KARI KILLÉN

COPILUL MALTRATAT

Traducerea a fost posibilă datorită sprijinului financiar acordat de
MUNIN Marketing Unit for Norvegian International Non-fiction
BYGDOY ALLE 21 * N.0262 OSLO * NORWAY

CUPRINS

ARGUMENT

Situaţiile în care copiii suferă deoarece părinţii lor nu sunt în stare să le dea îngrijire şi un climat de securitate, se resimt ca o provocare. Tot atât de provocatoare apar şi situaţiile în care autorităţile sociale „se implică" luând eventuale măsuri silite sau hotărâri prin care îndepărtează copilul de sub oblăduirea părintească.

Mulţi colaboratori din domeniul administraţiilor sociale, de ajutor medical precum şi pedagogi pentru copii mici, profesori, medici, psihologi şi pediatri, în munca lor de zi cu zi întâlnesc copii victime, supuşi unei lipse de îngrijire, unor maltratări psihice şi fizice şi/ori unor agresiuni sexuale. Dar totodată ei pot întâlni şi părinţi care ei înşişi au mari probleme de tip psihologic sau social.

Este vorba de copii şi adulţi care dacă abia cunosc puţină căldură sufletească, securitate, recunoştinţă faţă de părinţi cu capacităţi şi posibilităţi limitate pentru a acorda îngrijire. Mai este vorba şi de copii a căror sănătate şi dezvoltare sunt ameninţate.

Cartea descrie şi defineşte diferitele forme de lipsă de îngrijire, expune bazele unei atitudini înţelegătoare, pune în lumină atitudini şi metode legate de stabilirea de contact, cercetează şi trece în revistă un larg spectru de tratamente şi strategii pentru soluţionarea problemelor. Un punct important al tuturor fazelor este colaborarea dintre toate domeniile şi sectoarele.

Valoarea pedagogică a cărţii se află printre altele în cuprinzătorul material de exemplificare care vine să sprijine şi să aprofundeze prezentarea cazurilor.

O carte de avut la îndemână pentru toate grupurile de specialitate care întâlnesc această lipsă de îngrijire în munca lor zilnică. O carte de bază pentru cei ce studiază în facultăţi pedagogice, cu profil social sau medical.

CUVÂNT ÎNAINTE

Cartea doamnei Dr. philos. Kari Killén vine să acopere un gol existent în informaţia de specialitate din ţara noastră. Această carte, dăruită cu multă generozitate de autoare, este doar unul din gesturile pe care distinsul profesor de renume internaţional, Kari Killén, l-a făcut pentru mai buna înţelegere a copilului, a nevoilor şi piedicilor care pot apărea în dezvoltarea lui în urma unor tratamente abuzive sau de neglijare.

Domeniu relativ nou, impus în ultimii 30 de ani, – deşi lucrări pertinente sunt publicate încă din secolul XIX (Tardieu) – şi legat de numele lui C. H. Kempe mai ales, această mişcare apare ca un simptom de trezire a umanităţii, de conştientizare a scopului ultim al unei generaţii: copilul, care va perpetua omenirea. Dr. Kempe este în acelaşi timp, iniţiatorul IPSCAN (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect), organizaţie care acum, când acest lucru a devenit posibil, vine şi în sprijinul ţărilor noastre.

Aşa cum este crescut copilul, aşa va şti la rândul său să crească şi să perpetueze speţa umană. „Toţi oamenii au dreptul la fericire” – este o sintagmă veche, dar acum ea este pusă în legătură cu ceea ce constituie garanţia ei: copilăria fericită, ferită de tratamente rele.

Formată într-o asemenea filosofie şi ştiinţă, autoarea lucrării „Copilul maltratat” *nu putea rămâne indiferentă la ceea ce se întâmplă cu generaţiile de copii din ţările fost comuniste.*

Iată de ce prima întâlnire destinată ţărilor central şi est-europene organizată la Băile Herculane, România, între 24-27

octombrie 1996, pe tema abuzului și neglijării copilului, intitulată „Copii de azi sunt părinții de mâine", a strălucit prin prezența Dr. philos. Kari Killén. Ca efect al carismei și dăruirii profesionale, participanții la Conferință au numit-o „nașa rețelei de lucru la nivelul fostelor țări comuniste în domeniul protecției copilului contra formelor de abuz și neglijare."

Acea primă întâlnire a constituit doar începutul amplei ei activități pentru dezvoltarea acestei discipline și filosofii în țările fost comuniste și mai ales în România.

Au urmat colaborarea la inițierea trainingului destinat practicienilor în protecția copilului, susținerea celei de a treia sesiuni a acestui training, cooptarea celor mai buni profesioniști, căutarea de sprijin financiar, menținerea legăturii cu toți cei care se implicau în realizarea trainingului și poate în primul rând oferirea cărții domniei sale spre a fi tradusă în limba română, ca material informativ destinat practicienilor din toate profesiile implicate în protecția copilului, profesorilor și studenților.

Această muncă a Dr. philos. Kari Killén pentru țările fost comuniste reprezintă doar o parte a activității sale binecunoscute pe plan internațional. Ceea ce a făcut pentru România se conjugă cu activitatea domniei sale din Polonia, Estonia, Thailanda, Africa de Sud și alte țări în dezvoltare. Este unul din liderii mișcării mondiale pentru protecția copilului contra formelor de abuz și neglijare printr-o mai bună cunoaștere, diagnosticare, tratament și prevenție. Recunoașterea activității domniei sale a fost materializată în cadrul IPSCAN prin funcția de președinte pe care a deținut-o aici în perioada 1992-1996. Actualmente Kari Killén este coordonatoarea departamentului de organizare a Conferințelor și Congreselor IPSCAN, calitate în care stabilește contacte și pune bazele unor proiecte de colaborare cu diferite organisme internaționale. De pe această poziție, domnia sa, urmărește, ca și țările noastre, să beneficieze de sprijin, pentru ca diferența est-vest, în valorizarea și recunoașterea drepturilor copilului să fie ștearsă.

Cartea domniei sale abordează fenomenul abuzului și al neglijării copilului în contextul social în care trăiește și se dezvoltă copilul. Abordarea familiei, ca mediu de creștere, dar și de apariție a evenimentelor nedorite în viața copilului, ocupă un loc central în

această carte. Lectura ne face să pătrundem în profunzimea și semnificația fenomenului de abuz și neglijare. Pe lângă informații, domnia sa promovează o atitudine de înțelegere și propune o abordare terapeutică nu doar a victimei, ci și a agresorului. Iată de ce, cartea odată citită și înțeleasă, poate conduce la schimbarea atitudinii față de acest fenomen, la crearea unor sevicii speciale și, în final, la un câștig imens pentru întreaga societate. Căci, dacă scopul ultim al omenirii este copilul, cartea „Copilul maltratat" *devine necesară atât pentru înțelegerea lui, a nevoilor impuse de o dezvoltare normală, cât și pentru înțelegerea familiei din perspectiva primei ei funcții: aceea de a crește noi generații.*

Prin lectura cărții, părintele, specialistul, studentul sau profesorul vor dobândi o nouă viziune asupra copilăriei, a fenomenului complex de abuz și neglijare, a consecințelor lui și, de ce nu, o mai bună înțelegere a propriei dezvoltări, a personalității și destinului său.

Deși abundența informației, specializarea în domeniul abuzului și neglijării, obligă la un limbaj de specialitate și ar putea face lectura mai dificilă, în realitate, cartea se parcurge ușor, ea curgând cu o logică ușor de sesizat de către cititor. Lucrarea oferă o viziune sistematică asupra fenomenului de abuz și neglijare a copilului văzut în prevenție, diagnosticare, tratament și reabilitare precum și asupra factorilor implicați.

Cartea ar putea avea un singur neajuns; acela de a nu te lăsa să o vezi pe doamna Kari Killén conferențiind, de a nu vedea sălile arhipline cu care reușește să fie permanent în dialog, atenția vie, întrebările care curg, cuvintele pe care le găsește spre a descreți frunțile, acea atmosferă de umană înțelegere, apropiere, împărtășire a științei și experienței ce constituie un eveniment fără pereche, pe care puțini știu să-l creeze precum Kari Killén o face.

Mulțumind doamnei Dr. philos. Kari Killén pentru întreaga ei activitate ai cărei beneficiari suntem în acest moment, vă invităm la o lectură, care vă va surprinde prin numeroase deschideri spirituale și profesionale pe care vi le aduce.

ANA MUNTEAN

CAPITOLUL 1

INTRODUCERE

Asistenții sociali, cei ce lucrează în domeniul sănătății precum și cei ce educă copii de toate vârstele, se confruntă zilnic cu familii care nu oferă o îngrijire adecvată copiilor lor. Copiii sunt expuși unor tipuri și grade de neglijare diferite, precum și unor comportamente abuzive din punct de vedere emoțional, fizic și/sau sexual. Alții sunt expuși războaielor sau altor tipuri de violență socială. La adulții care prezintă probleme de personalitate și probleme maritale, acestea se datorează parțial faptului că ei înșiși au fost expuși în timpul copilăriei unor comportamente similare incorecte și abuzive. Trăirea unor comportamente abuzive în copilărie, poate duce la formarea unor copii sau adulți, care să nu știe prea multe despre ceea ce înseamnă siguranță și recunoștință – părinți care nu sunt capabili să transmită propriilor copii ceea ce nu au primit ei înșiși și copii care sunt în pericol de a fi copleșiți de sarcina creșterii și educării generației viitoare.

Copiii își folosesc propriile resurse pentru a supraviețui și a face față cât pot de bine haosului zilnic, lipsei de siguranță, indiferenței, respingerii și exploatării lor de către adulți. Adulții, prea împovărați de propriile lor conflicte, crize și trebuințe nesatisfăcute, sunt incapabili în a reuși să fie niște părinți atât de buni precum și-ar dori să fie.

Procesul de recunoaştere a acestor probleme, atât de către profesionişti, cât şi de societate, în general nu începe nici pe departe cu momentul în care, pur şi simplu, problemele, situaţia şi suferinţele vieţii acestor copii şi ale părinţilor lor sunt luate în considerare.

Termenul de maltratare va fi folosit aici într-un sens foarte larg. Prin maltratare înţelegem faptul că părinţii sau cei ce au copilul în îngrijire, îl expun unui comportament abuziv emoţional, fizic şi/sau sexual, sau îl neglijează într-atât încât sănătatea fizică şi/sau emoţională şi dezvoltarea acestuia sunt în pericol. Copilul poate fi, de asemenea, în pericol şi datorită abuzului de alcool sau droguri al părinţilor, a tarelor psihiatrice serioase precum şi datorită retardării mentale.

Ne confruntăm cu mai multe probleme, atunci când încercăm să facem faţă problemelor maltratării. Iar aceasta se întâmplă din mai multe motive. Maltratarea este ascunsă adesea atât de părinţi, cât şi de copii. Părinţii îşi recunosc rareori lor înşişi sau altora faptul că şi-au neglijat sau şi-au abuzat copiii. Copiii, de cealaltă parte, încearcă adesea să ascundă nefericirea lor. Ei sunt de multe ori surprinzător de credincioşi părinţilor lor care i-au părăsit. Se simt adesea responsabili şi vinovaţi pentru îngrijirea inadecvată la care sunt expuşi. Copiii transmit mesaje prin care semnalizează nevoia de ajutor pe care, în acelaşi timp, ei încearcă să o ascundă. În cazul situaţiilor de abuz sexual încercările de ascundere a problemei predomină.

PROCESUL RECUNOAŞTERII – O PROVOCARE DUREROASĂ PENTRU PROFESIONIŞTI

E dureros să te confrunţi cu situaţii în care copiii suferă, iar părinţii nu sunt în stare să le ofere îngrijire şi siguranţă. Acestea toate ne afectează emoţional, ar putea evoca în noi sentimente puternic contradictorii, ne-ar putea face să închidem ochii, în loc să ne ajute să vedem gradul şi dimensiunea maltratării. Prin faptul că nu ne confruntăm cu realităţile respective, noi părăsim în acelaşi timp atât copiii cât şi părinţii, cu toate că prin aceasta s-ar putea să nu ne simţim mai uşuraţi. Totuşi, ne situăm în mijlocul unui proces de recunoaştere atâta timp cât sunt luate în seamă calitatea şi consecinţele maltratării. Datorită unei reconsiderări din ce în ce mai accentuate a abuzului, apare şi nevoia de a clarifica şi adesea de a modifica atitudini, precum şi de a dezvolta noi căi de lucru, care sunt nu o dată diferite de cele pe care le-am gândit şi în care am crezut înainte.

Chiar şi în cazul în care maltratarea este evidentă, se poate spune că a transmite părinţilor propria îngrijorare a profesionistului este o provocare atât pe plan emoţional cât şi profesional. Aceasta ar putea stârni reacţii puternice nu numai la părinţi, ci şi în cadrul mediului social din care fac parte, în cadrul reţelei noastre profesionale precum şi în larga societate. Din această cauză ezităm să transpunem în cuvinte îngrijorările noastre, să le împărtăşim unii altora şi, de asemenea, să le împărtăşim părinţilor.

SCOPUL ŞI CONŢINUTUL CĂRŢII

Scopul meu esenţial este de a contribui la sporirea şi înălţarea bazei etice şi profesionale care să ajute în activitatea legată de copilul maltratat. Pentru aceasta trebuie să identificăm semnele maltratării cât de curând posibil. Una din ţintele acestei cărţi este să ne ajute a le identifica mai uşor.

În cazul incapacităţii de a observa şi de a înţelege maltratarea nu este vorba doar de o lipsă de cunoştinţe, dar şi de propriile noastre sentimente care le avem faţă de aceasta. Din această cauză voi încerca să mă ocup mai pe larg de sentimentele pe care le produce maltratarea, precum şi mecanismele pe care le folosim pentru a face faţă acestui domeniu.

Nu este suficient să fii capabil de a înţelege modul în care se desfăşoară procesul maltratării în practică, ci şi să-ţi înţelegi propriile sentimente şi atitudini legate de acest proces. Este necesar, de asemenea, a înţelege care sunt factorii ce duc la maltratarea copilului, care sunt condiţiile şi situaţiile care ar putea facilita aceasta. Noi trebuie să înţelegem interacţiunile din cadrul familiei, resursele acesteia precum şi resursele sistemului din care face parte. Una din cele mai mari provocări, căreia trebuie să-i facem faţă, este aceea de a fi în stare să evaluăm cazul în care există resurse suficiente pentru a începe operaţia de a clădi în cadrul familiei, precum şi în cadrul reţelei din care face parte, astfel încât, să putem contribui la crearea unui loc securizant în familie.

În cazul în care potențialul familiei pentru schimbare este limitat, trebuie să ne îndreptăm spre găsirea unui alt loc securizant, care să fie, de preferat, permanent. Partea cea mai importantă a cărții, *partea a II-a „Cum putem înțelege maltratarea"*, e concepută în întregime pentru a ne ajuta să înțelegem dinamica procesului maltratării. Această parte a cărții are ca scop oferirea unor informații relevante despre părinți, copii, viața maritală și rețeaua în care sunt integrați. Sunt dezbătute și subiectele legate de interacțiunea dintre ei, precum și de atașamentul care apare între părinți și copil și factorii care-l afectează. Se urmărește descrierea modului în care aceste cunoștințe pot fi aplicate în mod sistematic.

Numeroase studii de urmărire au arătat că, în ciuda cercetărilor făcute pentru îmbunătățirea condițiilor în familie, există încă un procentaj relativ ridicat de familii în care nu s-a putut observa nici o îmbunătățire (Cohn & Daro, 1987; Killén, 1988). Nu este întotdeauna suficient să te ocupi doar de casă. Copiii devin din ce în ce mai tulburați. Înapoierile lor în dezvoltare devin tot mai ușor de observat. Modul de „funcționare" al părinților devine din ce în ce mai anevoios. Din această cauză, dacă vom acționa doar în acest sens, nu numai copilul va fi părăsit de noi, dar și părinții.

Aceasta se poate datora mai multor factori. Familiile primesc de multe ori ajutor atunci cînd e prea târziu. Lucrătorii din cadrul serviciilor sociale și de sănătate sunt adesea îngrijorați sau interesați cu mult înainte de a face anumite observații. Lipsa căilor de cooperare cu părinții duce la o puternică reținere în relația cu aceștia. Din această cauză am ales să mă ocup de căile de stabilire a relațiilor și de procesul de evaluare comparativă completă. *Partea a III-a cărții „Stabilirea unei relații și evaluarea"*, se ocupă de stabilirea și menținerea unei relații din stadiul de criză (îngrijorare), trecând prin faza de investigare și evaluare, în care importanța relaționării și a evaluării merg mână în mână.

Cooperarea între profesioniști și agenții, precum și coordonarea sunt esențiale în acest domeniu. Multe familii sunt cunoscute de mai multe instituții. Lipsa coordonării strategiilor ce trebuie folosite, precum și neclarificarea rolurilor, duc adesea la irosirea resurselor. Nevoia de cooperare se naște, de asemenea, din complexitatea problemelor și din necesitatea abordării holistice a aspectelor psiho-sociale, medicale și juridice ale problemelor, într-o strânsă dependență unele cu altele.

Mulți dintre noi am simțit că această cooperare poate fi apăsătoare sau am simțit-o ca pe o problemă de neînvins. Studii minuțioase au arătat că până și cooperarea interprofesională poate stânjeni acordarea unui ajutor adecvat. O sporire a conștientizării, legată de desfășurarea anumitor întâlniri, de dinamica lor, de contradicții și posibilități ne oferă o bază pentru dezvoltarea abordărilor multiprofesionale.

Partea a IV-a a cărții: „Cooperarea interprofesională și interagenții" se ocupă de aceste procese, probleme în ceea ce privește conținutul și căile de cooperare. Problematica tratamentului ocupă un spectru la fel de larg ca și varietatea problematicii maltratării. Aici trebuie să existe o relație între cauză, deciziile care trebuie luate și tratamentul oferit. La fel de importantă, ca și necesitatea dezvoltării bazei de date pentru înțelegerea fenomenului, ar trebui să fie și perfecționarea continuă a metodelor de tratament. Complexitatea problemelor determină faptul că abordarea trebuie să cuprindă metode de abordare a individului, a familiei, a grupului și a sistemului precum și anumiți pași de reducere a factorilor stresanți din punct de vedere socio-economic. Dacă aceste metode nu ajută la îmbunătățirea situației, trebuie să ne asumăm responsabilitatea de a asigura copilului o situație nouă, securizantă și de preferat permanentă.

De asemenea ne confruntăm cu o serie de dileme etice sau birocratice legate de tratament, dileme provocate de ceea ce poate decurge dintr-un tratament sau plasament familial obligatoriu. „Nevoile copilului" sunt mai presus de dorințele părinților. Descoperirea abuzului sau neglijării fără a avea mijloace de intervenție și ajutor este de asemenea o altă dilemă.

Partea a V-a a cărții: „Metode de tratament" descrie un spectru larg de tratamente și strategii ale rezolvării, de probleme care se concentrează asupra copilului, părinților și a familiei, precum și a sistemului din care fac parte. Se ocupă de asemenea de un număr mare de provocări și dileme cu care ne confruntăm în activitatea noastră practică, în încercările noastre de a ajuta atât copiii cât și părinții. Această parte a cărții descrie și modul de folosire a autorității profesionale, ceea ce implică faptul că noi ne asumăm responsabilitatea asupra observațiilor și a judecăților profesionale pe care le facem.

Tratarea cazurilor de maltratare este dependentă de procesul de luare a deciziilor care se bazează parțial pe aspectul juridic. Aș dori să mă axez, în principal, pe procesele psiho-socio-profesionale, și să indic doar anumite relații dintre acestea și procesele bazate în primul rând pe aspectele juridice. Asigurarea drepturilor legale ale părinților cât și ale copiilor este importantă și depinde de calitatea muncii noastre. Dar securitatea legală nu este oferită doar de principiile juridice. Aceasta cere ca atât avocații cât și judecătorii să facă tot ce le stă în putință pentru a crește capacitatea lor de a înțelege maltratarea, precum și consecințele ei. Evaluările și deciziile vor deveni mult mai nuanțate și adecvate pe măsură ce analiza juridică va fi îmbogățită prin înțelegerea acestor factori.

Suntem confruntați cu o nevoie presantă de a construi o rețea de profesioniști întinsă și de calitate. Consecințele pe care le implică nerealizarea acestei rețele sunt următoarele: copiii, pe lângă situația abuzivă la care sunt supuși acasă, vor fi expuși unui abuz din partea „sistemului de ajutor". Evaluările sau procesele de luare întârziată a deciziilor sau neclaritatea lor pot fi considerate ca fiind abuzuri ale societății. Poate fi, de asemenea, cazul unor tratamente inadecvate. Numeroase studii minuțioase făcute recent în țările scandinave arată că noi, ca profesioniști, neglijăm adesea copiii. În acest mod contribuim la sporirea violenței și a diferitelor forme de criminalitate, a problemelor emoționale și a bolilor psihice care apar în cadrul populației.

Astăzi se poate spune că dispunem de mult mai multe cunoștințe legate de maltratare decât au existat în munca ce s-a desfășurat până acum. Doresc ca mai întâi și în principal să prezint cunoștințe care s-au dovedit folositoare din punct de vedere practic.

Pentru a evita folosirea, în mod repetat, a termenilor mai complicați ca asistent social, profesioniști din domeniul sănătății și profesori voi folosi doar termenul de *profesioniști*. Doar în cazul în care mă voi referi la reprezentanții unei profesii particulare voi specifica termenul.

Diferitele capitole ale acestei cărți sunt strâns legate unul de celălalt. Dacă cititorul va urma firul cărții, acesta îi va da, sper, o înțelegere mai profundă și mai nuanțată. Cu atât mai mult va sesiza anumite relații existente între diferitele metode relatate și interesele copiilor și ale părinților.

PARTEA I

MALTRATAREA ŞI RAPORTAREA NOASTRĂ LA EA

CAPITOLUL 2

CE ESTE MALTRATAREA?

Maltratarea afectează un mare număr de copii fără apărare, prin diferite forme de privare. Ea îi afectează, de asemenea, şi pe adulţii, care şi-au trăit propriile neajunsuri, frustrări sau speranţe spulberate ca părinţi. Maltratarea este un fenomen complex şi întotdeauna generator de durere, care necesită o descriere amănunţită.

Pentru început vom da câteva exemple din clinici de sănătate, secţii de copii ale spitalelor, grădiniţe, şcoli, clinici psihiatrice pentru copii şi adulţi şi oficii ale serviciilor sociale. Acestea sunt exemple de maltratări cu care personalul social şi medical, precum şi cel educaţional, se confruntă în activitatea zilnică.

Exemplul 1:

Într-o seară, cam pe la miezul nopţii, un copil în vârstă de 4 ani, Anders, hoinărea pe afară. Părinţii săi erau băuţi şi se băteau. Un vecin a raportat situaţia unui departament al serviciilor sociale. Familia era deja cunoscută de către serviciile sociale. Părinţii erau tineri şi ambii aveau antecedente în consumul de alcool şi droguri. Timp îndelungat au primit ajutor financiar de la serviciile sociale şi, în mod repetat, au fost ajutaţi să-şi plătească datoriile. Asistentul social s-a străduit să

coopereze cu tatăl spre a-l convinge să încerce să-şi găsească o slujbă – fără succes însă. „Mult timp mi-a lăsat impresia că ar dori să muncească, însă atunci când a avut ocazia s-o facă, a bătut în retragere. El este probabil cel mai matur dintre cei doi."

Personalul grădiniţei pe care o frecventa Anders era îngrijorat în legătură cu situaţia lui de multă vreme. Dezvoltarea limbajului acestuia era redusă. Era sărăcăcios îmbrăcat şi de multe ori ajungea la grădiniţă târziu şi înfometat. Pe ceilalţi copii îi deranja şi îi agresa mereu.

Exemplul 2:

Personalul unei „instituţii de zi" era îngrijorat în legătură cu un băiat de 1,5 ani: Björn. Mama este aspră şi respingătoare, iar tatăl e foarte distant. Björn plânge foarte mult, se agaţă mereu de personalul din preajmă. „Ar vrea să fie ţinut în braţe toata ziua." Orice interacţiune dintre ei, (părinţi şi copil) se face foarte greu şi nici părinţii, nici copilul nu arată a fi fericiţi când se întâlnesc după-amiaza.

Educatorii au observat adesea julituri, vânătăi şi mici zgârieturi fără a putea să-şi explice de unde apar acestea. După o lungă absenţă de la grădiniţă copilul prezenta mari dificultăţi în a-şi folosi o mână. Personalul instituţiei a insistat în acest moment la părinţi pentru a duce copilul la doctor. Radiografia a arătat trei rupturi ale braţului dintre care una era de dată mai recentă, iar celelalte două, mai vechi.

Exemplul 3:

Gro, un sugar în vârsta de 5 săptămâni, deshidratat şi sleit de puteri a fost admis într-un spital pentru acordarea unui tratament de urgenţă. Asistentul social (de teren) era foarte îngrijorat de modul în care mama ar fi capabilă să îngrijească copilul. Mama lui Gro prezintă o înapoiere mentală şi ea însăşi a dus lipsă de îngrijire şi stimulare. Tatăl copilului este necunoscut. O altă persoană, cu serioase antecedente criminale, coabitează cu mama şi părinţii acesteia de când Gro avea 3 săptămâni. Părinţii mamei prezintă, de asemenea, întârziere mentală şi au dificultăţi în îngrijirea copilului.

Exemplul 4:

Berit, o fetiţă în vârstă de 6 ani i-a povestit educatoarei că a avut un vis în care tăticul ei i-a gâdilat „păsărica". Educatoarea avusese anterior un număr de observaţii care o tulburaseră.

„Ea este într-un mod nedefinit diferită de ceilalţi copii". Unii copii se feresc de fetiţă, însă rămân în acelaşi timp foarte preocupaţi de ea, printr-o curiozitate neliniştită, agitată. Când şi când ea face anumite comentarii ciudate ca: „acum îţi voi mângâia cârja ta, micul meu prieten". Se apropie de adulţi într-un mod oarecum distant, dar senzual.

Exemplul 5:

La o clinică de psihiatrie pentru copii şi adolescenţi, personalul a fost serios îngrijorat de soarta unui băiat, Peer, în vârstă de 11 ani. El a trăit împreună doar cu mama sa de la vârsta de 3 ani. Tatăl s-a recăsătorit şi trăieşte în altă parte a ţării. Peer a urmat diferite tratamente împotriva anxietaţii timp de 2 ani. Terapista sa nu crede că mai este în stare să progreseze în vreun fel. Mama a fost internată pentru anumite perioade într-un spital psihiatric cu diagnosticul de psihoză. Peer a fost încredinţat bunicilor lui, care şi-au luat responsabilitatea să-l îngrijească.

Exemplul 6:

Profesorul este serios îngrijorat în legătură cu ceea ce se întâmplă cu o elevă a sa în vârstă de 12 ani, pe nume Anne. Este închisă în sine. Pare nefericită. De obicei era foarte isteaţă la şcoală. Cu toate acestea şi-a pierdut abilitatea de a se concentra şi uneori devine distantă şi retrasă. Rareori se întâmplă să comunice câte ceva în mod spontan în legătură cu familia sa. Locuinţa şi starea financiară a familiei sunt bune.

Oricine are de-a face cu diferite genuri de maltratare în meseria sa va recunoaşte aceste exemple. Acestea ne arată că există o nevoie de a clarifica conceptul de maltratare în relaţie cu abuzul asupra copilului, de vreme ce aceste două descrieri sunt adesea interschimbabile. Termenul de **abuz asupra copilului** a fost folosit prima dată pentru a descrie „copilul bătut" (Kempe et al. 1962). Conceptul a fost extins

în mod constant. În ziua de azi a ajuns să fie folosit pentru toate formele de maltratare, nu doar pentru abuzul fizic, dar şi pentru formele de neglijare şi abuz emoţional şi sexual. O astfel de aplicare extensivă a conceptului îi reduce utilitatea. Pentru referinţe în capitolul I am ales să folosesc conceptul de maltratare într-un înţeles atât de cuprinzător. Folosind cuvântul maltratare, ne referim la părinţi sau persoane care îngrijesc copilul într-un asemenea mod încât îi produc acestuia vătămări fizice sau emoţionale, sau neglijează copilul într-un asemenea grad încât starea sănătăţii sale fizice şi/sau emoţionale precum şi dezvoltarea sa, sunt în pericol (Kempe 1979). Voi păstra termenul de abuz asupra copilului pentru abuzurile serioase şi cele criminale. Copiii expuşi maltratării formează un grup foarte eterogen. În literatura de specialitate există o diferenţiere uzuală între patru tipuri de maltratare:

1. copii expuşi abuzului fizic;
2. copii neglijaţi;
3. copii expuşi abuzului emoţional;
4. copii expuşi abuzului sexual.

Aceste categorii nu exclud una pe cealaltă. Mai degrabă apare întrebarea: care formă este dominantă?

Un copil expus abuzului fizic se întâmplă ca adesea să fi fost expus anterior abuzului emoţional (Clausen şi Crittendsen 1991, Killén 1994, Kaufmann şi Chichetti 1989). Dacă un copil este neglijat o perioadă suficient de lungă, există posibilitatea ca acesta să prezinte un comportament agresiv, care, de asemenea, poate predispune la abuz fizic. Copiii expuşi abuzului sexual, sunt, de asemenea, abuzaţi emoţional şi de multe ori sunt abuzaţi fizic (Hobbs şi Wyme 1990).

Cu toate astea, voi încerca în cele ce urmează să descriu fiecare categorie, ca şi cum s-ar prezenta în stare pură.

1. Copiii abuzaţi fizic

Categoria *copiilor abuzaţi fizic* îi include pe cei care au fost răniţi în mod deliberat, precum şi pe cei răniţi datorită insuficientei supravegheri. Semnele uzuale ale abuzului fizic sunt contuziile şi arsurile (Hobbs 1986). Contuziile pot apărea de la ciupituri, lovituri, trântiri ale copilului. Puteţi găsi exemple de contuzii pe spatele sau

fundul copilului, lăsate de palme sau obiecte, urme de degete pe obraji, pe picioare sau braţe, de la ciupituri, precum şi ochi vineţi ca urmare a loviturilor primite. Pe lângă aceste răni, care arată folosirea unor obiecte sau a mâinilor, pot exista acele contuzii care nu arată foarte diferit de cele pe care copiii şi le fac adesea la joacă. Localizarea rănii, vârsta copilului şi explicaţia felului în care acestea au apărut, pot indica totuşi abuzul. Arsurile provin adesea de la ţigări. Ele pot fi, de asemenea, produse cu ajutorul încălzitoarelor electrice sau al fierului de călcat.

Asemenea semne vizibile ale traumei sunt şocante şi trezesc furia, protestul şi disperarea noastră. Este normal ca noi toţi – vecini, profesionişti, şi mass-media să ne concentrăm atenţia asupra unor asemenea semne vizibile şi să devenim preocupaţi în privinţa lor. Nu reuşim de fiecare dată să observăm suferinţa, anxietatea, neajutorarea şi disperarea copilului, experienţele sale avute cu un adult, care nu mai are control asupra propriilor acte şi care este capabil să provoace vătămări fizice. Astfel, copilul este lăsat să se adapteze şi să facă singur faţă acestor experienţe abuzive care vin din partea celor care se consideră că ar trebui să-l protejeze. Aceste experienţe se cumulează vătămărilor emoţionale, care, pe termen lung, pot avea efecte mult mai serioase.

Situaţia poate fi chiar şi mai complicată, datorită faptului, că vătămările cele mai grave nu au în mod necesar nici un semn exterior cum ar fi, de exemplu, loviturile la cap făcute unui copil mic, mai ales bebeluşilor. Scuturări puternice provocate copiilor de vârstă mică pot duce la un efect de biciuire a capului (Dykes 1996), vătămare care ar putea apărea în alte circumstanţe cum ar fi accident de maşină (ciocnire frontală). Acest efect poate conduce la sângerări ale meningelui, în membrana protectoare a creierului, sau în interiorul ochiului. Căderile sau loviturile la cap pot conduce la serioase vătămări ale creierului chiar dacă acestea nu sunt observate imediat. Este vorba de copilul care a fost trântit de nenumărate ori cu capul de masă pentru că „nu se mai opreşte din plîns". Aceste lovituri pot avea serioase consecinţe cum ar fi epilepsia, paralizia şi întârzierea în dezvoltare. Sechelele pot, de multe ori, să nu fie evidente decât târziu, iar atunci să nu fie asociate cu abuzul.

Alte vătămări provenite frecvent din abuzul fizic deliberat sunt mâinile şi picioarele rupte. Razele X pot arăta, de asemenea, semne ale unor

fracturi anterioare. Este posibil ca abuzul să se fi perpetuat dintr-o perioadă cu mult anterioară apariției șansei ca o persoană sau situație să permită depistarea acestuia. Dacă un copil are anumite probleme de sănătate, cum ar fi o fragilitate a oaselor (osteogeneză imperfectă) (Peterson și Mc Allison 1989, Carty 1988) iritantă, dar nu neapărat foarte grea, manevrarea mai dură a copilului poate avea serioase consecințe care cu ușurință pot fi considerate ca abuz fizic, cu toate că aceste consecințe nu ar fi fost atât de severe în cazul unui copil sănătos.

Există diferite situații care pot fi asociate cu aceste tipuri de abuz. În conflictele maritale agresiunea care se dorește direcționată spre unul din soți poate fi adesea canalizată spre copil. În situațiile în care copilul respins devine turbulent, el ajunge „să-i înnebunească" pe părinți. Copilul pare să funcționeze în familie ca un fel de „țap ispășitor". Părinții, și adesea frații și surorile, își descarcă frustrările și agresivitatea pe copil. Toate acestea sunt probabil mult mai pronunțate în cazul șomajului extins sau al altor dificultăți. O situație mult mai complicată pare să apară atunci când copilul reprezintă o proiecție negativă pentru părinți. Unii dintre acești copii sunt rejetați în mod extrem încă de la început, totul petrecându-se cu repetate abuzuri fizice.

Spaima trece, vînătăile dispar, iar oasele se sudează. Suntem ușurați. Cu toate acestea copilul trăiește mai departe în incertitudinea și anxietatea unui nou abuz. Neîncrederea, atmosfera emoțională din casă și atitudinile părinților sunt încă prezente, iar toate acestea îl duc pe copilul abuzat fizic într-o stare confuză (Rohner și Rohner 1980, Covitz 1986, Garbarino 1986, Flaser 1993).

Copilul învață să se perceapă ca un „copil rău" care nu merită dragoste și îngrijire. Se așteaptă să fie respins. Pentru a nu risca o nouă respingere, va încerca să se apere folosindu-și toate eforturile pentru a evita stârnirea furiei celor mari. Copilul trăiește zilnic în această situație grotescă, la nivele diferite de conștientizare. De la o zi la alta copilul se obișnuiește cu faptul că adultul îl abuzează și îl neglijează. În această situație foarte dificilă copilul dezvoltă strategii de supraviețuire (vezi cap. 5).

S-au prelucrat diferitele categorisiri ale abuzului fizic. Unele fac diferența între rănirile dovedite sau admise a fi deliberate și suspiciunea legată de asemenea răniri. Altele fac diferența dintre abuzul activ și

cel pasiv. Dacă părinții recunosc sau nu faptul că au cauzat vătămări copilului depinde foarte mult de relația lor cu asistentul social. Este foarte greu de evaluat dacă vătămarea produsă este urmarea unui act deliberat sau este urmarea pasivității și a neprotejării copilului. S-a propus ca modalitate de limitare a conceptului de abuz asupra copilului să se considere doar vătămările produse în mod deliberat. Acest lucru este însă extrem de dificil de evaluat. Gradul de intenție este adesea neclar chiar părinților.

Alte categorisiri fac diferențe între pedepsele fizice disciplinare și abuzul fizic. Unii accentuează asupra faptului că scopurile sunt diferite. Disciplinarea dorește să-l educe pe copil, indiferent de faptul că suntem sau nu de acord cu forma folosită. „Arată vergeaua și strici copilul". Un preot norvegian o spune în alt fel: „Cel ce-și iubește copilul, îl pedepsește". De cealaltă parte, abuzul asupra copilului arată răbufnirile tensiunilor interioare ale părinților.

Cu toate acestea, este greu să facem o diferențiere clară în practică. Ceea ce începe ca o relație disciplinară poate sfârși ca abuz, deoarece decisiv, din acest moment, este modul în care părinții își vor stăpâni tensiunile interne. Disciplinarea fizică este deja interzisă prin lege în unele țări. Potrivit legii norvegiene (Legea copilului 1981, paragraful 30): *„Nu este permisă expunerea copilului la violență sau comportarea față de acesta în orice alt mod prin care sănătatea lui emoțională și fizică ar putea fi periclitate".*

Vătămarea fizică este, cu toate acestea, doar temporară, chiar dacă este vorba despre una serioasă. Spaima, precum și climatul emoțional asociat sunt pătrunzătoare și de durată.

Clausen și Crittenden (1991) au găsit că abuzul emoțional a fost prezent în aproape toate cazurile de abuz fizic și că abuzul emoțional a fost cel care a cauzat cele mai mari daune dezvoltării copilului. Abuzul emoțional trebuie să fie în centrul atenției noastre.

Este important să fim conștienți că mărimea sau gravitatea vătămării nu e în mod necesar o măsură a gradului de patologie a familiei. Consecința abuzului fizic depinde și de anumite elemente de șansă, cum ar fi cazul în care copilul trântit cade pe cimentul unei încăperi de baie în comparație cu cel în care cade pe carpetă. Există tendința de a ne concentra atenția asupra vătămării în sine și mai puțin asupra situației în care aceasta a avut loc, ceea ce ne depărtează de o evaluare

clară a situației familiale în momentul apariției rănii. În modul acesta, limitele familiei, precum și resursele acesteia, sunt slab evaluate.

2. Copii neglijați

Neglijarea copilului reprezintă o ucidere tăcută și necruțătoare a spiritului uman.
(Daro și Mc Carthy - 1991)

Neglijarea emoțională poate fi mai mult sau mai puțin deschisă și poate fi prezentă chiar de la nașterea copilului, ca de pildă prin abuzul de alcool și droguri sau proastă hrănire. *Neglijarea emoțională* e definită ca slaba abilitate a părinților de a se angaja pozitiv, emoțional în creșterea copilului.

Semnele vizibile ale serioasei neglijări a copilului sunt multe. Copilul poate fi murdar și urât mirositor. Apare ca fiind înfometat, alb la față și adesea nu câștigă greutate. Mulți dintre ei chiar slăbesc. Urticaria poate fi atât de extinsă încât să acopere tot corpul copilului. Unii copii au fost lăsați ore întregi, uneori zile, fără hrană și fără a fi schimbați. Copilul plânge pentru mâncare, căldură sau datorită disconfortului sau a durerii, ceea ce poate fi deranjant și poate stârni agresivitate. Copilul trăiește într-o lume în care nevoile sale sunt rareori percepute. Nimeni nu se apropie de el și nu-i arată că este dorit. În timpul primelor șase, șapte săptămâni un copil născut sănătos poate fi neglijat într-o asemenea măsură încât va avea nevoia acută de a fi primit într-un spital (Killén Heap, 1991).

Dezvoltarea copilului este serios afectată. Lipsa răspunsurilor sau stimulării poate duce la dezvoltări întârziate psihomotorii și de limbaj, precum și la o slabă concentrare. Un copil la 12 luni poate arăta ca unul de șase luni. Pe măsură ce trece timpul acești copii vor înceta să mai plângă și să-și comunice propriile nevoi. Gânguritul lor natural nu se va dezvolta într-un limbaj normal. Ei nu au șansa să exploreze și să învețe ceva legat de mediul înconjurător aflat dincolo de locul în care dorm. Oricum, unii dintre acești copii pot recupera surprinzător de repede, atât pe plan fizic cât și pe plan emoțional, dacă, atunci cât sunt încă bebeluși vor fi admiși într-un spital sau instituție pentru copii sau în „foster home". Ei mănâncă cu „lăcomie" și răspund prompt

la grija adulților și câștigă în greutate, își dezvoltă limbajul și prosperă. Dacă îngrijirea lor se îmbunătățește doar atunci când sunt mai mari ei vor recupera din punct de vedere fizic, dar nu chiar așa de mult din punct de vedere emoțional. Se poate întâmpla ca latura emoțională să fie vătămată pentru toată viața. Din nou, dacă ne concentrăm doar asupra aspectului fizic, ne vom distanța sau vom nega aspectul invizibil mult mai serios, poate permanent, al vătămării emoționale.

Neglijarea gravă nu dăunează doar sferei emoționale a copilului, ci afectează și dezvoltarea sa fizică. Uneori neglijarea poate avea consecințe mult mai serioase decât abuzul fizic. Cunoaștem faptul că lipsa unei hrăniri adecvate afectează întotdeauna dezvoltarea timpurie a creierului. Neglijența legată de căutarea unui tratament medical sau de urmărirea acestuia poate avea serioase consecințe. În ciuda importanței deosebite a neglijării, aceasta se bucură de o atenție redusă atât din partea profesioniștilor cât și a mass-media.

În cazul neglijării va trebui parcursă o cale lungă până se va ajunge în momentul de criză. Așa cum spunea Grittenden (1992) „printre copiii neglijați nu rămân supraviețuitori care să se plângă sau să protesteze". Asta scoate în evidență aspectele distructivității sale. „Prin faptul că ucide spiritul celor care au supraviețuit fizic, neglijența nu lasă nici un martor".

Neglijarea poate fi de asemenea mai puțin evidentă și nu neapărat continuă. Copilul poate fi ridicat doar după ce a țipat suficient de mult. Poate primi hrană, dar nu neapărat suficientă sau adecvată întotdeauna. Poate avea haine, dar nu neapărat adecvate, poate primi afecțiune și îngrijire din partea părinților, însă prea puține.

Atunci când neglijarea se întâmplă să ajungă în atenția altor persoane, gradul acesteia poate fi foarte diferit de ceea ce s-a petrecut înainte. Copilul, se poate întâmpla să primească multă atenție, pentru o scurtă perioadă de timp, ca apoi să fie lăsat de unul singur. Situația copilului poate fi foarte asemănătore cu cea a păpușii vechi de 5 ani care e lăsată să doarmă. Primește multă îngrijire și atenție atâta timp cât „e nouă" dar după aceea este lăsată singură. Se poate întâmpla ca mai apoi copilul să fie din nou în centrul atenției, atunci când părinții înșiși au nevoie de copil.

Numeroși copii neglijați preiau un fel de rol de adult la o vârstă fragedă pentru a compensa ceea ce părinții lor nu le-au oferit. Ei

trebuie să se îngrijească de ei înşişi şi adesea de proprii părinţi. Se întâmplă ca acest copil să fie lăudat de către adulţi pentru precauţiile şi comportarea sa matură fără însă ca cineva să observe faptul că el e privat de copilăria sa (vezi cap. 5); e poate cea mai importantă daună care s-ar putea să nu fie observată decât mult mai târziu.

Începem din ce în ce mai mult să recunoaştem o altă formă de neglijare, *neglijarea emoţională*, fără a fi în mod necesar combinată cu cea fizică. Părinţii sunt incapabili să se angajeze într-o relaţie emoţională cu propriul copil şi încearcă să compenseze aceasta prin satisfacerea nevoilor materiale într-un mod exagerat. Egeland (1992) este de părere că lipsa unei disponibilizări emoţionale reprezintă baza tuturor celorlalte aspecte dăunătoare ale abuzului emoţional. Însă poate fi dificil să observi imediat această neglijare emoţională.

3. Copii expuşi abuzului emoţional

Abuzul emoţional este cel mai greu de definit dintre toate formele de maltratare şi poate să apară în situaţii foarte diferite de viaţă. Pe scurt, poate fi definit ca o atitudine sau acţiune cronică a părinţilor sau altor persoane îngrijitoare, care dăunează sau împiedică dezvoltarea unei imagini de sine pozitive a copilului.

Abuzul emoţional nu are de-a face cu întâmplările izolate de respingere care pot fi întâlnite în marea majoritate a familiilor. Fiecare dintre noi poate fi distant şi iritat câteodată. În aceste momente trecem cu vederea nevoile copilului şi acordăm prioritate nevoilor noastre. Copilul va reacţiona cu dezamăgire, confuzie şi furie. Vom corecta această situaţie, atât cât putem şi atunci când există posibilitatea să o facem, fără urmări în viaţa copilului. Din contră, uneori este nevoie şi de asemenea întâmplări pentru a se realiza cu succes procesul de individualizare. Abuzul emoţional este foarte diferit de cele relatate mai sus şi implică un model de comportament continuu şi stabil faţă de copil, comportament ce devine o trăsătură dominantă a vieţii acestuia (Garbarino 1986, Brassard, Germaine şi Hart 1987, Glasser 1993, Mc Gee şi Wolf 1991). Răul făcut poate trece neobservat. Cicatricile sunt interne, dar pot reflecta daune mai mari decât orice altă formă de abuz.

Categorizarea diferitor forme de abuz emoţional poate fi făcută pe baza tipului de situaţie la care copilul este expus. În practică unele situaţii nu sunt distincte, însă pentru a fi mai clară le voi descrie în mod independent.

Un tip de abuz este legat de copii care sunt percepuţi în mod negativ de părinţii lor, uneori chiar de la naştere. Sunt expuşi în mod continuu la diferite grade de rejetare. Copiii simt că ceva nu este în regulă cu ei, că sunt „proşti", „răi" sau „nebuni". Ei sunt trecuţi cu vederea, ridiculizaţi, respinşi şi văzuţi ca o sursă a problemelor părinţilor.

Această formă de abuz poate merge mână în mână cu abuzul fizic. Uneori abuzul emoţional poate fi cel mai puternic, alteori vătămările fizice pot fi cele dominante.

Poate fi de asemenea observat şi *„sindromul Cenuşăresei"*. Copilul este expus aici nu numai unui abuz emoţional al părinţilor, dar şi al fraţilor. Ceilalţi fraţi, simţindu-se deja în nesiguranţă şi suferind de o anxietate cronică datorată atitudinii părinţilor, aleg ca o uşurare posibilitatea de a se alia cu părinţii puternici şi periculoşi. Ei definesc fratele sau sora ca fiind „imposibilă" sau „stupidă" şi ca pe cineva care este vinovat de tot ceea ce e rău în familie.

Abuzul emoţional include terorizarea copilului prin ameninţări cu pedeapsa, cu părăsirea sau alungarea. Ameninţările îi creează o stare de anxietate, căreia copilului îi va fi greu să-i facă faţă. Bowdeby (1973) susţine că ameninţările separării sunt probabil mai dăunătoare decât adevărata separare.

Abuzul emoţional este diferit de cel fizic prin faptul că cel abuzat nu este în mod necesar conştient că a fost abuzat, dar nici cel ce abuzează nu este în mod necesar conştient de abuzul său. Rohnern şi Rohner folosesc denumirile de „respingere parentală" şi de „abuz emoţional" cu acelaşi sens: „Părinţii care resping sau îşi supun copiii unui abuz emoţional sunt adesea cei cărora nu le plac, nu acceptă sau sunt împotriva copiilor (...). Respingerea se manifestă în lume în două moduri principale – pe de o parte prin indiferenţă şi neglijare pe de altă parte".

Un alt grup de copii care sunt expuşi abuzului emoţional sunt cei ai căror părinţi sunt violenţi unii cu alţii (Hershorn şi Rosenbaum 1985, Silvern şi Kaersvang 1989, Kocinsky 1993). Ne-au trebuit mulţi

ani pentru a putea recunoaşte seriozitatea acestui tip de abuz emoţional. „Pentru mulţi dintre aceşti copii a experimenta violenţa înseamnă a trăi în acelaşi apartament sau casă cu părinţii şi, de asemenea, de a suporta consecinţele climatului de ură şi ostilitate dintre părinţi şi din restul familiei (Cristensen 1988). Aceşti copii trăiesc în anxietete şi-şi folosesc adesea energia pentru a avea grijă de ei înşişi şi în mod ironic chiar şi de părinţii lor. Se cunoaşte cazul unui copil de cinci ani care a luat cuţitul pentru a-şi apăra mama. Un alt copil de 8 ani nu îndrăznea să meargă la culcare decât târziu, spre dimineaţă înaintea unei zile normale de şcoală. Aceşti copii sunt adesea forţaţi să-şi asume responsabilităţi în situaţii pentru care nu sunt suficient de maturi să le facă faţă. Nu le mai rămâne decât foarte puţină energie şi bucurie pe care să o investească în joacă, în relaţiile cu alţi copii şi în învăţătură. Copiii care sunt martorii unor repetate episode de violenţă între părinţii lor sunt incapabili de a „rezolva" un episod traumatizant înainte de a fi expuşi unui alt episod (Carol 1994).

Situaţia acestor copii poate fi, de asemenea, caracterizată ca fiind mai mult sau mai puţin neglijată. Posibilităţile acestor copii de a se identifica în cadrul familiei sunt limitate atât în privinţa identificării cu părintele care abuzează cât şi a identificării cu cel care este abuzat (Brassard, Germaine şi Hart 1987). Mulţi ani mai târziu pot fi observate problemele de identitate ale acestor copii cum ar fi în privinţa: conştientizării propriei lor valori şi a identităţii sexuale. Copilul care a scăpat prin larga plasă a reţelei de siguranţă a serviciilor pentru copii, este găsit adesea de către psihiatrii pentru adulţi în centrele de criză sau în rapoartele poliţiei.

Trebuie, de asemenea, luaţi în considerare şi copiii celor care *consumă droguri sau alte substanţe* (Hansen 1991, Skog şi Olofsson 1992). Copiii aflaţi în asemenea situaţii observă faptul că adulţii sunt prea preocupaţi de propria lor lume, de propriile lor nevoi şi probleme încât nu mai pot avea grijă de ei şi nevoile lor. Copilul este expus la anxietate şi situaţii neprevăzute pe care nu le poate înţelege. Copilul va observa părinţii care sunt incapabili de a avea grijă de ei înşişi şi nu mai au control. Aceşti părinţi sunt departe de a putea avea grijă de copil.

În cazul în care abuzul durează de mult timp, familiile sunt fie izolate, fie au o reţea socială dezorganizată. Alţi factori stresanţi

asociaţi (Lovdal) sunt legaţi de probleme financiare, probleme de cazare şi probleme materiale sau de coabitare. Abuzul de droguri este un mod de viaţă extrem de costisitor, astfel că trebuie să faci rost de câteva mii de coroane pe zi. Spargerile, hoţiile şi prostituţia ar fi singurele căi de a satisface aceste nevoi. La toate acestea se adaugă stresul. Copilul este din ce în ce mai mult dat la o parte şi trebuie să fie în alertă în mod continuu faţă de comportamentul ciudat al părinţilor.

Consumatorii de droguri folosesc adesea negarea şi proiecţia ca sistem de apărere. Ei neagă, minimalizează şi raţionalizează abuzul pe care-l săvârşesc. Acest tip de negare este un aspect al abuzului care dezorientează foarte mult copilul. El deregleează abilitatea de înţelegere şi orientare a copilului şi conduce la dificultăţi în procesul de dezvoltare a percepţiei acestuia. Se întâmplă adesea ca cel ce consumă droguri să realizeze proiecţia asupra copilului pe care s-ar putea să-l facă să se simtă răspunzător de orice problemă ar apărea. Un consumator de substanţe poate distorsiona percepţia copilului asupra realităţii la fel de mult ca un părinte psihotic. La fel ca în cazul abuzului fizic şi al celorlalte forme de abuz emoţional, copilul trăieşte sentimentul vinovăţiei pentru ceea ce se întâmplă. „Dacă aş fi fost suficient de cuminte mama nu ar fi băut." Ruşinea socială este o altă tară a acestor copii. Consumul de droguri contribuie, de asemenea, la izolarea şi stigmatizarea familiei.

Copilul este totodată folosit pentru a minimaliza efectele problemelor ce apar. Astfel, i se poate cere să sune la serviciul părintelui şi să spună că acesta este bolnav atunci când părintele este acasă extrem de intoxicat de substanţele consumate.

Chiar în cazul în care abuzul de substanţe nu este o problemă cronică, acesta poate juca un rol central, atât în abuzul fizic, cât şi în cel sexual. Alcoolul reduce stăpânirea de sine, care altfel ar fi putut preveni abuzul. Lerner (1986) a găsit că între 75 şi 90% din cazurile de maltratare a copiilor a fost implicat şi alcoolul. Covington (1986) a găsit că 66% din copiii care sunt crescuţi de persoane alcoolice sunt abuzaţi fizic, că în 76% din cazurile care implică abuzuri sexuale asupra copiilor sunt legate şi de consumul de alcool şi că 50% din victimele incestului provin din cămine alcoolice.

Copiii consumatorilor de substanţe sunt maltrataţi deja de la nivelul vieţii intrauterine. Acest lucru este valabil şi pentru consumul

de alcool. Jones et. al. (1973) a introdus diagnosticul sindromului de alcoolemie fetală (SAF) pentru a arăta deficiențele înnăscute ce pot apărea și se caracterizează prin: fizionomie specifică, malformații congenitale, tulburări de creștere și retard mental (Tailor 1991).

Trăsăturile faciale caracteristice includ un nas scurt și curbat în sus, cu o rădăcină plată și bărbie mică. Urechile au adesea o formă atipică. Malformațiile nu sunt caracteristice prin ele însele sindromului. Acestea includ malformații congenitale ale inimii, malformații ale sistemului urinar și genital, precum și ale pielii, scheletului și ale mușchilor. Aceste daune pot fi asociate cu influența alcoolului asupra sarcinii. Tulburările de dezvoltare ce apar la nivelul fetal continuă și după naștere. Există o asociere care se poate face între gradul de retard în dezvoltare la nivel fetal și consumul de alcool al mamei din ultima perioadă a sarcinii. Retardarea mentală este cea mai serioasă consecință a influenței negative a alcoolului asupra fătului.

Femeile care au avut un consum de alcool cronic în timpul sarcinii (mai mult de 70-100 de ml alcool pur pe zi) vor avea un risc de 30-40% de a da naștere unui copil care să prezinte un sindrom complet de alcoolemie fetală. Un procent similar de copii vor prezenta un sindrom incomplet, în care unul sau două dintre criteriile principale ale sindromului sunt prezente. Acest efect e denumit EAF, *„efectul alcoolemiei fetale"* (Skov și Olafsson 1992).

Copiii mamelor dependente de droguri sunt, de asemenea, în pericol în timpul vieții fetale. Nu există documentație care să arate că dependența creată de droguri, altele decât alcoolul, duc la creșterea riscului de malformații. Heroina, morfina și methadonul consumate în timpul sarcinii cresc totuși riscul unor deteriorări congenitale ale creierului, datorită lipsei de oxigen în uter. Copiii expuși unui consum prenatal de cocaină sunt de asemenea vulnerabili (Scherling 1994).

Această lipsă de oxigen apare și în cazul sindromului de supradoză, dar și în cel al abstinenței mamei. Există un risc crescut de complicații la naștere, avort spontan, eclampsie, retard de dezvoltare, naștere prematură și infecții.

Frecvența abuzului de droguri în timpul sarcinii poate duce de asemenea la o dependență fizică de drog a fătului. De aceea nou-născutul va dezvolta unele simptome de abstinență. Dacă mamele sunt consumatoare de opiu, aproximativ 75% din copii vor prezenta

simptomele de abstinență: tremurături și agitație motorie. Unii copii dezvoltă simptome mult mai serioase, cum ar fi vomitatul, diaree sau crampe abdominale. Acești copii sunt maltratați încă de la naștere.

Copiii ai căror părinți divorțează fără a fi capabili să realizeze creșterea copilului sunt expuși la abuz emoțional. Copilul este plasat în mijlocul unui conflict cronic în care unul dintre părinți îl acuză pe celălalt, iar copilul poate fi forțat să „ia partea unuia dintre ei". Copilul devine anxios și se întâmplă adesea să aibă sentimente confuze. El pierde un părinte, fără să-i fie permis să fie necăjit sau să ceară și să primească ajutor. Furia asociată cu acestea și disperarea copilului s-ar putea să nu fie exprimate direct. S-ar putea ca în acestă situație copilul să devină deprimat și/sau dificil. El trece printr-un proces care îi poate afecta legăturile cu cei apropiați, într-un mod negativ, timp de mulți ani (vezi cap. 9).

Closinki (1993) menționează patru aspecte legate de separare și divorț care pot fi identificate ca abuz emoțional:

1. atunci când copilul dezvoltă o anxietate cronică de separare și sentimentul de vină datorită faptului că „a ținut partea" unuia dintre părinți;

2. cazul în care copilul a fost folosit în mod conștient sau inconștient spre a ajuta la „funcționarea" unuia dintre părinți, de exemplu, trimiterea de mesaje, spionare etc. În asemenea situații copilul va dezvolta adesea tulburări psihosomatice și de comportament;

3. cazul răpirii copilului sau al separării ilegale a acestuia față de părinți;

4. cazul în care părinții se bat în prezența copilului.

Pe lângă aceste tipuri de abuz emoțional unii autori au găsit alte două sindroame de maltratare: *„Münchausen prin intermediar"* – poate fi descris, atât prin abuz fizic, cât și periodic, prin abuz emoțional (Rosenberg 1987 și Meadow 1987, 1977 și 1990). Celălalt sindrom de maltratare este denumit *„eșecul non-organic de a se dezvolta"* (Crittenden 1987). *Sindromul „Münchausen"* desemnează un tip de maltratare în care părinții fabrică o boală de care pretind că suferă copilul. Aceștia fabrică simptomele unei boli și adesea și istoria acesteia. Ei tind să dobândească cunoștințe vaste legate de simptomele respectivului sindrom și descriu starea copilului într-un mod foarte convingător. Aceasta înseamnă că acel copil poate fi supus unor

investigații și tratamente dureroase, deci acest sindrom îmbracă aspectul abuzului fizic, singura diferență fiind că alte persoane decât părinții sunt cele care în final supun copilul la disconfort și risc. Sindromul cuprinde atitudini și acțiuni ale părinților care se întind de la a fi preocupați și îngrijorați în legătură cu sănătatea copilului până la fabricarea bolii, modificarea rezultatelor de laborator, inducerea activă la copilul a simptomelor bolii (Kaufmann et. al. 1989). Spectrul poate include diaree continuă provocată prin laxative (Cummings et. al. 1974), dureri abdominale (Hughes 1984), pseudoepilepsie (Meadow 1982) și altele. Meadow (1990) a arătat că în cazurile extreme se ajunge la încercări de strangulare a copilului. Efectuarea de investigații profunde care conduc la refuzul diagnosticului din partea părinților, poate provoca creșterea agresivității acestora. De obicei părinții sunt externați doar dacă diagnosticul pentru care erau îngrijorați a fost exclus. Acest tip de abuz e observat din ce în ce mai des în ultimul timp și ar putea deveni o obligație pentru noi toți de a crește conștientizarea față de această problemă.

„Eșecul non-organic de dezvoltare", ENOD este întâlnit la copiii care primesc o îngrijire fizică adecvată dar care sunt neglijați din punct de vedere emoțional. Suferința lor în plan afectiv duce la o slabă dezvoltare și o slabă creștere în greutate.

Ayoub și Miller (1985) au definit ENOD astfel:

„Eșecul de dezvoltare datorat mediului (EDM) nu poate primi un diagnostic organic. Etiologia sa este centrată pe omiterea sau dereglarea unor aspecte din cadrul relației părinte – copil. Problemele existente în cadrul diadei pot varia de la simpla lipsă de cunoștințe sau deprinderi până la complicate paternuri de atașament care se pot traduce în paternuri de hrănire greșite față de satisfacerea nevoii de hrană."

Chiar dacă acum suntem lămuriți în legătură cu asocierea dintre condițiile psiho-sociale și starea copilului, nu este încă evident mecanismul care provoacă retardul de creștere în greutate. Interacțiunea părinte – copil poate include și responsabilitatea stimulării, precum și o controlare negativă sau o atitudine punitivă.

ENOD arată clar că aparținătorii copilului sunt incapabili să-l îngrijească. Această stare poate fi întâlnită într-o mare varietate de condiții caracterizate prin lipsă de competență sau nesiguranță în

îndeplinirea rolului de părinte și până la condițiile ce definesc simptomele rejectării copilului de către părinte. Perpetuarea în timp a ENOD poate duce la o deteriorare iremediabilă a dezvoltării fizice precum și a altor aspecte din dezvoltarea copilului. Dacă nu este tratat, acest sindrom poate provoca moartea copilului.

Mai mulți autori (Smith și Hanson 1974 și Hobbs 1992) consideră că ENOD predispune spre abuzul fizic. Oates și Hufton (1977) definesc abuzul fizic și ENOD ca fiind capete diferite ale aceluiași spectru care apare pentru început ENOD, dar care prezintă un pericol semnificativ de abuz fizic. Aceasta demonstrează cât este de important să identificăm ENOD într-un stadiu cât mai timpuriu pentru a putea preveni mai târziu abuzul fizic. Clinicienii din domeniul sănătății au un rol important în prevenție.

Nu am ajuns prea departe în identificarea formelor mai sus menționate ale abuzului emoțional. În orice caz, abuzul emoțional este premergător și este implicat în toate tipurile de abuz.

O întrebare care se ridică ar fi: câți dintre copiii care au ajuns în clinicile de psihiatrie adultă și infantilă au fost expuși anterior unui abuz emoțional sau de altă natură? Unii specialiști au ajuns să-și dea seama că procentele ar putea fi destul de ridicate.

Apare o mare provocare, care constă atât în a-i identifica pe acești copii, a stabili existența abuzului emoțional cât și în a încerca să ajutăm atât copiii cât și părinții.

Aceasta înseamnă probabil că, cu cât suntem mai capabili să recunoaștem abuzul emoțional, cu atât mai multe familii din clasa de mijloc vor apărea drept cazuri de ingrijiri defectuoase ale copilului.

Copii expuși abuzului sexual

Copiii sunt dependenți de cei care îi îngrijesc pentru satisfacerea nevoilor fizice și emoționale.Din această cauză abuzul sexual asupra copiilor poate fi săvârșit de părinți, bunici (Margoliu 1992, a) și alte rude apropiate (Margoliu 1994), precum de către alți adulți de „încredere" (de exemplu, prietenul mamei) (Margoliu 1992, b), profesorul, vecinul sau persoana care îngrijește copilul (Margoliu 1992, c).

Abuzul sexual săvârșit de către cei ce îngrijesc copilul cuprinde un larg spectru de activități, de la urmărirea împreună cu copilul a

filmelor sau revistelor porno până la privirea adultului în timpul masturbării sau practicarea unor jocuri cu tentă sexuală, ca pipăirea şi apoi masturbarea sau intromisiunea orală, anală, sau genitală. Adultul foloseşte astfel copilul pentru satisfacerea propriilor sale nevoi sexuale (Finkelhor 1986).

Copiii pot fi abuzaţi începând cu vârste foarte mici. Ei sunt seduşi adesea prin joc într-o situaţie sexual – abuzivă. Abuzatorul stabileşte adesea relaţii pozitive, atât cu părinţii cât şi cu copilul.

Copilul este stimulat sau obligat să se angajeze în relaţia abuzivă. Aceasta se realizează prin recompense şi/sau ameninţări. Activitatea sexuală este prezentată ca ceva special, iar copilul ar trebui să se considere norocos pentru faptul că are „şansa" să participe la ea. Copilul nu are capacitatea de a înţelege ceea ce se întâmplă. Doar atunci când începe să i se spună că „jocul este secret" el începe să înţeleagă că ceva este în neregulă.

Rolul copilului în acest joc variază. I se poate cere să ia parte activ la acest joc sau să fie pasiv, ca şi cum „ar dormi".

Abuzul sexual din cadrul familiei sau din cadrul reţelei familiale se întîmplă rar să fie violent. Pettersen (1990) accentuează asupra faptului că persoanele pedofile rar se întâmplă să fie violente, ele arătând a fi senzuale şi protectoare. Cu toate acestea, abuzul este traumatizant, din punct de vedere emoţional prin faptul că tăcerea copilului este adesea asigurată prin corupere şi, în acelaşi timp, copilul este făcut să se simtă vinovat şi responsabil faţă de ceea ce se întâmplă. Există posibilitatea ca abuzul să fie violent, sau să devină astfel dacă acesta evoluează din joc în intromisiune. Abuzatorul dezvoltă adesea un model de comportament de constrângere. Abuzul poate continua până în momentul în care copilul este capabil să evadeze din acea relaţie sau până când cineva îşi dă seama de ceea ce se întâmplă şi pune capăt situaţiei. Un aspect confuz şi înspăimântător al abuzului sexual pentru copil este secretul pe care trebuie să-l ţină şi sentimentul complicităţii care îl domină.

Vârsta copilului precum şi nevoia ataşamentului pe care o resimte acesta, afectează capacitatea de a face faţă experienţei traumatice. Trauma trăită va fi corelată, de asemenea, cu slăbiciunea sau lipsa de putere pe care o resimte copilul.

Situaţiile prin care putem depista abuzul sexual sunt variate. Copiii pot fi adesea foarte „direcţi" în exprimarea lor legată de amintirile lor, legată de anumite probleme intime. De asemenea, unii copii, mai mici, pot să-şi destăinuiască experienţele sexuale, în timp ce se joacă, schiţându-le gestual şi/sau verbal (Mc Farlane 1986). Un băiat, de exemplu, ar putea cere educatoarei (de la grădiniţă) să se joace cu el în acelaşi fel în care o face „tăticul său", iar dacă copilului i s-ar cere să arate cum se joacă tăticul său cu el, acesta ar fi în stare să demonstreze. Însă, în general adulţii nu cred ceea ce spune copilul sau s-ar simţi mai bine dacă ar discuta despre cu totul altceva. Un copil care nu este crezut s-ar putea ca data viitoare să nu mai încerce să mărturisească în mod direct încurcătura în care se află, făcând aceasta pe mai departe prin diferite încercări indirecte (Lindblad 1989).

Copiii mai mărişori se întâmplă să povestească din când în când altor copii de aceeaşi vârstă care, la rândul lor, s-ar putea să povestească unor adulţi. Cu toate acestea, de obicei, copilul păstrează secretul acelor întâmplări şi le neagă dacă este întrebat direct.

Copilul care este conştient de „pericol" şi de tăcerea ce trebuie păstrată, care probabil a fost şi ameninţat sau „tras pe sfoară" ar putea să protesteze la eventualitatea unei vizite la tatăl său care trăieşte în altă parte, pe perioada week-end-ului, făcând aceasta fără să dea nici o explicaţie. Ar putea ajunge totuşi în starea în care să spună: „tatei îi place să se joace jocuri stupide. – Nu vreau să-l vizitez". Apoi, copilul rămâne cu respiraţia blocată în timp ce adultul decide dacă mai are rost să ceară lămuriri în legătură cu afirmaţia acestuia sau „este mai bine să lase lucrurile aşa cum sunt pentru că oricum copilul a spus lucruri cam ciudate".

Caracterul secret care domneşte în legătura abuzivă precum şi vulnerabilitatea copilului îl obligă pe acesta la tăcere şi permite repetarea abuzului timp de mulţi ani. Abuzul nu se întâmplă decât atunci când copilul se află singur cu abuzatorul, iar acea întâmplare nu poate fi împărtăşită cu nimeni altcineva. „Secretul" este asigurat prin ameninţări şi corupere. „Dacă vei spune cuiva ce s-a întâmplat, eu voi intra în puşcărie". „Dacă-i vei spune mamei tale, ea te va urî mereu". Pe măsură ce timpul trece copilul se simte tot mai vinovat şi va folosi din ce în ce mai multă energie pentru a acoperi faptele spre care a fost atras.

Copiii care au fost expuşi de mici abuzului sexual vor prezenta un comportament sexualizat timpuriu. Ei se vor apropia de alţi oameni într-un mod similar celui pe care l-au învăţat de la abuzator. Ei pot prezenta o formă de comportament de flirtrare pseudo-matură. Un medic pediatru, care m-a consultat în legătură cu un copil care prezenta un comportament deviant de acest gen, mi-a spus: „este greu să judeci sentimentele cuiva într-o astfel de situaţie. Se comportă ca o târfă. Am reacţionat în acelaşi mod în care răspund unei femei uşoare". Fetiţa era în vârstă de patru ani.

Aceşti copii se feresc adesea să aibă contacte cu alţi copii de vârsta lor. Le este frică de faptul că cineva „ar putea observa". Se izolează şi ajung să se privească ca şi cum ar fi diferiţi de ceilalţi copii. Această diferenţă poate fi văzută în sensul de „mai rău", „mai ticălos" sau „mai adult", într-un mod secret. Abilitatea lor de a se concentra slăbeşte, iar rezultatele lor şcolare se deteriorează rapid. Vor încerca adesea să evite orele de gimnastică precum şi dezbrăcarea în prezenţa altor copii şi mersul la duş: „s-ar putea ca ceilalţi să observe...". Pentru aceleaşi motive vor încerca să evite medicul şcolii. În acelaşi timp în care se vor lupta să evite controalele de rutină ale doctorilor ei vor contacta frecvent asistenta pentru diferite probleme legate de dureri de burtă, dureri de cap, dureri ale picioarelor sau alte probleme somatice.

Dereglări serioase ale somnului, fobii şi coşmaruri având un conţinut sexual pot fi de asemenea semnale ale faptului că un copil a fost abuzat sexual. Pot apărea de asemenea crize isterice cu ţipete, tremurături sau leşin. Este întâlnită, de asemenea, o formă de pseudoepilepsie (Putnam 1985, Finkelhor 1986, Conte şi Berliner 1988) precum şi dereglări ale poftei de mâncare (Oppenheimer et. al. 1985, Sloan şi Leichner 1986).

În perioada adolescenţei frecvenţa apariţiei gândurilor, ameninţărilor şi încercărilor suicidale va creşte. Nereuşind să scape de abuz, ei vor reacţiona ca şi cum urmările dezvăluirii abuzului ar putea fi mai rele decât expunerea în continuare la abuz. Astfel sinuciderea poate fi văzută ca singura cale de ieşire dintr-o dilemă irezolvabilă: a spune sau a nu spune.

Sunt descrise diferite tipuri de comportament auto-destructiv (Shapiro 1987). Abuzul de droguri încă din adolescenţa timpurie poate

uşura oarecum durerea unora. Prostituţia ar putea fi o altă modalitate de evadare, distructivă, dar logică, dintr-un anumit punct de vedere – au învăţat-o de acasă. Aceşti copii nefiind capabili să se concentreze spre a învăţa ceva la şcoală nu vor fi pregătiţi în mod adecvat pentru competiţia existentă pe piaţa muncii.

Se poate spune că este mult mai dificilă obţinerea unei dovezi în legătură cu abuzul sexual decât dovedirea abuzului fizic. Excepţie fac cazurile de transmitere sexuală a unor boli şi cazurile de sarcină. Uneori pot fi demonstrate anumite modificări fizice, de exemplu, dilatări ale anusului, anumite urme în jurul altor deschideri ale corpului, al pelvisului, pe coapse şi sâni. Există şi alte simptome somatice care pot fi corelate neconcludent cu abuzul sexual, de exemplu, infecţiile urinare şi vaginale cronice. Sângerări şi mâncărimi ale zonelor genitale şi anale pot fi, de asemenea, corelate cu abuzul sexual, dar şi constipaţia cronică şi menstruaţiile întârziate şi neregulate. Pot apărea şi tulburări psiho-somatice, cum ar fi dureri de burtă şi dureri în zona pelviană. Alţi copii pot avea chiar şi dificultăţi în a merge sau a se aşeza.

Unii copii pot fi extrem de preocupaţi de jocul sexual şi dovedesc cunoştinţe detaliate legate de sexualitatea adultului. Ei sunt foarte activi şi pot lua iniţiativa în jocuri sexuale realizate cu alţi copii, de exemplu la grădiniţă. Mulţi dintre ei regresează şi ajung să se comporte în moduri caracteristice unui stadiu de dezvoltare anterior, de exemplu, prezintă incontinenţă urinară, preiau limbajul bebeluşilor. Această dilemă de identificare apare şi în abuzul sexual, deoarece regresia este întâlnită frecvent la copiii supuşi diferitelor tipuri de stres, incluzând crizele familiale sau influenţa creşei.

Atunci când un copil prezintă mai multe dintre aceste simptome în acelaşi timp ar trebui să dea de gândit, în sensul că abuzul sexual ar fi o explicaţie posibilă. Această ipoteză ar trebui inclusă în realizarea diagnosticului diferenţial.

Normele privind sexualitatea se schimbă foarte repede. Filmele şi literatura pornografică pentru/cu copii sunt uşor de procurat. Apar, de asemenea, alte modificări culturale incluzând creşterea numărului de divorţuri care au ca rezultat creşterea numărului de familii cu tată vitreg, în care tabuurile incestuoase se presupun a fi mai scăzute în comparaţie cu familiile cu părinţi biologici.

Abuzul sexual este asociat adesea cu alte tipuri de maltratare descrise anterior. Un copil care a fost abuzat sexual în propria sa familie s-ar putea, de asemenea, să fi fost expus şi altor tipuri de maltratare. Toate acestea au desigur şi o serie de trăsături comune. Cu toate acestea, acţiunea în cazul abuzului sexual este diferită de activitatea cu alte tipuri de maltratare, deoarece, în acest caz nu avem de a face doar cu un comportament criminal serios, dar şi cu un comportament care este considerat tabu. Acest caz va trebui tratat atât din punct de vedere al bunăstării copilului cât şi ca un caz judiciar.

CONCLUZII

Am prezentat până acum o imagine de ansamblu a maltratării, care poate implica abuzul prin neglijare, abuzul fizic, emoţional şi sexual. În fiecare din aceste categorii maltratarea poate fi întâlnită în diferite grade. Maltratarea poate fi mai mult sau mai puţin gravă. Ea poate fi de scurtă sau de lungă durată. Poate fi asociată cu situaţii particulare sau poate fi cronică. În unele familii aspectul maltratării poate avea o singură dimensiune, pe când în altele copilul poate fi expus la mai multe sau chiar la toate tipurile de maltratare. Cu toate acestea, există anumite elemente comune legate de lipsa de cunoaştere şi respect a nevoilor copilului, respingere şi indiferenţă. Unor părinţi le lipseşte abilitatea de a se angaja pozitiv în relaţia lor cu copilul şi de a da prioritate nevoilor de bază ale copilului înaintea propriilor lor nevoi. Copilul poate fi plasat în situaţia de a trăi în anxietate sau grija continuă de ceea ce s-ar putea întânpla. Cu oricare dintre aceste categorii am avea de a face, pentru realizarea unui ajutor eficient, este indispensabilă o evaluare holistică a copilului şi a nevoilor sale.

Toate elementele care au fost amintite în acest capitol vor fi tratate mai pe larg în partea a doua a cărţii: „Cum putem înţelege maltratarea?" Înainte de aceasta aş dori să discut propria noastră relaţionare şi atitudine faţă de maltratare. Acestea au consecinţe majore asupra ajutorului pe care-l oferim copilului şi familiei. Fiecare din noi avem tendinţa atât de a închide ochii în legătură cu natura maltratării şi gradul acesteia, cât şi de a minimaliza suferinţa copilului.

CAPITOLUL 3

RAPORTAREA FAŢĂ DE MALTRATAREA COPILULUI

Lucrul cu familiile în care există maltratare, ne afectează pe toţi din punct de vedere emoţional. De multe ori este atinsă relaţia noastră cu părinţii, copilăria noastră, iar pe mulţi dintre noi ne afectează rolul de părinte. Pot fi activate amintiri, fantasme, sentimente şi impulsuri care ne tulbură. Este dureros, mai ales atunci când lăsăm ca atât suferinţa copiilor cât şi a părinţilor să ne afecteze. (Killén, Heep 1981,1988).

S-a demonstrat că profesioniştii sunt refractari în a vedea realitatea, iar în cazul în care atât familia, cât şi profesioniştii ezită a privi realitatea în faţă, nu se va face nici o schimbare.

Timp de ani de zile am considerat abuzul sexual asupra copiilor ca pe ceva ce se petrece doar în fanteziile acestora. Acest punct de vedere era privit ca o moştenire venită de la Freud, la fel cum el a respins ideea că aceste „fantasme" ar putea fi reale (Freud, 1896). Ce se întâmplă oare cu noi, ce ne face să închidem ochii atât de uşor la ceea ce copilul trăieşte şi ne povesteşte?

Este dureros să recunoşti diferitele forme ale anxietăţii lor, golul pe care îl simt, necazul şi agresiunea la care sunt supuşi. Este aproape de nesuportat să accepţi că există copii care cunosc atât de puţin despre

bucurie şi siguranţă, copii care sunt convinşi că nimeni nu i-ar putea iubi vreodată. Unii copii îşi folosesc toate resursele pentru a descifra în ce stare se află părinţii lor în ziua respectivă şi cum ar putea evita cel mai bine abuzul şi respingerea acestora.

. Din momentul în care recunoaştem toate acestea suntem obligaţi să trăim „scăldându-ne" în propria agresivitate, judecăţi şi probabil dezgust faţă de părinţi. Aceasta este o situaţie dificilă şi desigur ar părea ca „neprofesională", însă aceste sentimente sunt reale.

Este dureros să pătrunzi în suferinţa părinţilor, suferinţă datorată visului pe care şi l-au făcut despre viaţă şi care nu s-a materializat niciodată, datorată, de asemenea, faptului că în propria lor creştere ei înşişi nu au primit niciodată ajutorul necesar. Ei rămân acolo, în deşertăciunea lor fără speranţă. Ne străduim să evităm asemenea suferinţe.

Pentru a fi în stare să înţelegem şi să acceptăm atât copilul cât şi legătura acestuia cu părinţii, trebuie să fim capabili să trăim viaţa copilului din noi înşine. Copilul trebuie să se raporteze la o întreagă lume de adulţi. Fiecare din noi am simţit dependenţa de părinţii noştri sau alte persoane adulte. Durerea, dezamăgirea şi furia precum şi trăirea momentelor de acceptare, bucurie şi siguranţă au fost, de asemenea, părţi ale copilăriei noastre. O atitudine profesională implică recunoaşterea acestor trăiri subiective ale noastre. Noi trebuie să învăţăm din ele şi să devenim conştienţi de aceste trăiri într-o asemenea măsură încât să putem evita perturbarea înţelegerii situaţiei în care se află diferitele familii cu care avem de-a face. Suntem nevoiţi să ne reamintim sentimentele şi reacţiile avute în momentele în care ne simţeam părăsiţi de cei care ne îngrijeau, însă, în acelaşi timp, trebuie să ne reamintim şi experienţele plăcute. În acest gen de amintiri vom putea găsi izvorul empatiei de care trebuie să dăm dovadă atât faţă de părinţi cât şi faţă de copii. Este necesar, de asemenea, să ne gândim şi la posibilul nostru rol de părinte în cazul lucrului cu părinţii. Trebuie să fim capabili să ne iertăm nouă înşine faptul că nu putem fi suficient de buni în fiecare moment şi să ne dăm seama de limitele noastre. În cazul în care nu vom fi în stare să ne recunoaştem propriile limite, există pericolul de a proiecta aceasta asupra părinţilor cu care trebuie să lucrăm. Dacă vom recunoaşte ambivalenţa noastră faţă de proprii noştri copii, vom accepta mai uşor acest aspect la părinţii care îşi

resping copiii, uită de ei şi/sau visează la posibilitatea de a fi sau a nu fi responsabili faţă de ei.

A fi pus în situaţia de face o evaluare a maltratării şi de a-ţi lua responsabilitatea acestui act care ar avea consecinţe majore atât pentru părinţi cât şi pentru copii, creează o stare de anxietate şi conflict. De exemplu, dacă am lua cazul unor părinţi care, în ciuda unui ajutor extensiv, nu par a reuşi să-şi îngrijească suficient de bine propriul copil, această situaţie ar putea constitui pentru noi o provocare din punct de vedere emoţional. A decădea din drepturile părinteşti, asemenea părinţi, care ei înşişi au fost adesea neglijaţi copii fiind, nu înseamnă decât a provoca o altă durere. Astfel, există pericolul ca în asemenea situaţii să ne „protejăm" pe noi înşine în loc să protejăm copilul şi apoi părinţii. Această tendinţă de a ne proteja pe noi înşine ar inhiba abilităţile noastre de a urmări şi analiza în mod profesional tot ceea ce vedem. Am putea ajunge în situaţia de a distorsiona sau chiar de a nega ceea ce vedem sau auzim, de a evita să folosim toate informaţiile disponibile legate de familie sau să nu căutăm să aflăm toate aspectele legate de caz.

Modul de prezentare a maltratării de către mass-media este de asemenea o povară destul de grea, pe care suntem adesea nevoiţi să o suportăm. Prezentarea selectivă, doar a unei părţi de adevăr în mass-media sporeşte tensiunile şi reduce claritatea în cazurile de abuz şi din această cauză stîrneşte atât anxietatea cât şi agresivitatea.

Studiindu-se un grup de profesionişti din domeniul sănătăţii şi un alt grup format din asistenţi sociali au fost identificate unsprezece tipuri de sentimente sau conflicte care par a perturba în mod frecvent urmărirea şi înţelegerea adecvată a evenimentelor (Copans et. al. 1979).

1. Frica de a fi expus violenţei datorită furiei părinţilor şi drept consecinţă a anumitor decizii.
2. Stăpânirea propriei agresivităţi.
3. Dorinţa de a avea o anumită satisfacţie emoţională la lucru.
4. Lipsa unui sprijin profesional.
5. Sentimentul incompetenţei.
6. Negarea şi proiecţia responsabilităţii.
7. Sentimentul întregii responsabilităţi a cazului.
8. Dificultăţi în diferenţierea dintre responsabilitatea personală şi cea profesională.

9. Sentimentul de transformare în victimă.

10. Amestecul unor sentimente legate de client cu cele legate de rolul ce trebuie jucat ca profesionist.

11. Dorința de a avea mai mult control.

Oricine lucrează în domeniul maltratării copilului va recunoaşte aceste sentimente şi conflicte. O conştientizare a strategiilor pe care le folosim în scopul supravieţuirii (mecanismele de defensă) este importantă (Killén, 1996).

STRATEGII DE SUPRAVIEŢUIRE

Voi descrie mai jos o parte din aceste strategii:

1. supraidentificarea cu părinţii;
2. minimalizarea suferinţelor copilului;
3. devierea localizării problemei (înlocuirea problemei);
4. proiectarea neajunsurilor;
5. introiecţia – paralizarea sau activitatea febrilă neadecvată;
6. retragerea;
7. reducerea complexităţii;
8. gândirea normativă în locul evaluării bazate pe cunoştinţe;
9. confuzia şi schimbarea rolului.

1. Supraidentificarea cu părinţii

Conceptul de supraidentificare este folosit aici pentru a denota o formă de identificare proiectivă, prin care atribuim părinţilor sentimentele sau atitudinile noastre sau, cel puţin, sentimente şi atitudini pe care credem că le avem noi faţă de copii. Evităm să vedem realităţile maltratării, personalitatea reală a părinţilor precum şi modul în care copilul este împovărat de către viaţă. Avem tendinţa de a atribui părinţilor capacităţi nerealiste de redresare şi rezolvare a problemelor. „Ei trec acum printr-o perioadă mai dificilă, dar suntem convinşi că din momentul în care tatăl se va întoarce la locul de muncă, lucrurile se vor îmbunătăţi." „Nu se poate ca o mamă sau un tată să facă un astfel de lucru. Eu nu cred aşa ceva."

Această tendinţă de supraidentificare cu părinţii este întâlnită foarte des şi ea include personalul din domeniul social şi al sănătăţii, membrii comitetelor de protecţie a copilului, avocaţi, judecători şi întreaga societate de altfel. O astfel de supraidentificare are unele consecinţe nefericite. Ea conduce la elaborarea de planuri care nu au nici o legătură cu posibilităţile părinţilor de a se redresa, nici cu nevoile copiilor şi sunt bazate pe speranţă în locul judecăţii profesionale. Supraidentificarea ne distrage de la posibilitatea de a percepe semnalele trimise de către părinţi prin care ne spun că nu sunt în stare să fie părinţi şi că alte persoane trebuie să-şi asume responsabilitatea de a le îngriji copilul.

Este mai greu de observat că supraidentificarea devine, în multe cazuri, o povară chiar şi pentru părinţii în cauză. Prin aceasta noi vom avea cerinţe şi aşteptări mult mai mari decât ar fi ei în stare „să ducă". Astfel riscăm să-i forţăm a se angaja în nişte scopuri foarte diferite faţă de resursele de care dispun. Drept răspuns, aceasta ar putea duce spre noi eşecuri care vor reduce şi mai mult stima de sine şi aşa scăzută a respectivilor părinţi şi, implicit, spre o mai proastă funcţionare.

Prin *fenomenul de supraidentificare* se evită o reală acceptare, din toată inima, a părinţilor, exact aşa cum sunt ei. Prezenţa acestui fenomen arată o acceptare condiţionată a părinţilor. Ne imaginăm aceşti părinţi ca fiind mult mai capabili decât sunt ei cu adevărat, iar acest lucru ne permite să credem că vom putea coopera cu ei, fără a avea resentimente.

Nu vom fi capabili să observăm suficient de clar schimbările prin care ar trebui să treacă un părinte pentru a fi în stare să ofere o îngrijire suficient de bună copilului său. Nu le vom oferi, de asemenea, suficiente posibilităţi de a se schimba.

Dacă vom închide ochii la „părţile rele" ale părinţilor, ne va fi dificil să-i ajutăm în sensul îmbunătăţirii exact a acelor aspecte de viaţă şi personalitate de care au nevoie pentru a putea deveni buni părinţi. Noi vom face jocul lor de negare a problemelor. Este posibil ca această tendinţă puternică spre supraidentificare să fie legată de o nerecunoaştere a propriei noastre agresivităţi faţă de părinţi. Mai târziu, când observăm că aşteptările noastre nu se împlinesc şi supraidentificarea noastră nu mai este viabilă, apare şi tendinţa moralizatoare şi de respingere.

Iată un **exemplu,** care ar putea să arate dinamica acestui proces:

O mamă a fost admisă la o clinică pentru alcoolici împreună cu fiul ei, Tor, în vârstă de 6 ani. Înainte de naşterea copilului, mama trăise timp de 15 ani, de la vârsta de 13 ani, pe stradă şi devenise din ce în ce mai mult dependentă de alcool, şi din ce în ce mai puţin capabilă de a se comporta normal. Mama nu a fost capabilă niciodată să-şi gireze propria viaţă. În timpul celor 6 ani de viaţă a lui Tor, acesta a fost dat în îngrijire altor familii de mai multe ori, totdeauna în situaţii acute, când mama era băută. De fiecare dată Tor revenea pentru a trăi cu mama sa, aceasta având o mulţime de concubini alcoolici şi adesea violenţi. Copilul a fost pus în situaţia să trăiască tentativele de suicid ale mamei şi ale concubinilor ei, abuzul sexual al mamei, izbucnirile frecvente şi necontrolate ale mamei către Tor, precum şi aşteptările acesteia, cum că el ar trebui să fie un „adult". Terapeutul de la clinica de tratare a alcoolismului, a concluzionat după primele trei luni de tratament, atunci când mama a cerut să încheie: „mama a urmat tratamentul prevăzut pentru problemele ei legate de consumul de alcool în mod satisfăcător. Cu toate că în această clinică programul de tratament este sever şi se cere o puternică implicare din partea clientului, mama a arătat dorinţa ei de a pătrunde în miezul problemelor propri spre a le rezolva şi a-şi continua viaţa în mod independent faţă de alcool. Am motive întemeiate să cred că şederea în clinică i-a fost de folos. Sunt convins că spusele ei sunt adevărate, atunci când afirmă că va face tot ce poate pentru a deveni o mama bună."

După exact o săptămână totul s-a transformat în haos. Mama a plecat la o petrecere şi a recidivat. A dispărut până în momentul în care a fost găsită într-un oraş apropiat 5 zile mai târziu.

Este interesantă afirmaţia terapeutului imediat după petrecerea faptelor:

„Anii îndelungaţi de experienţă clinică m-au învăţat că numai după ce clientul a fost externat îşi va arăta cu adevărat alegerea. Orice persoană, care se află sub influenţa unei presiuni externe, va reuşi să treacă cu bine prin programul de tratament, va reuşi să „se calmeze". Însă profunzimea acestei dorinţe de cumpătare sau abstinenţă, doar timpul şi propriul efort le vor arăta. Din această cauză nu voi putea

niciodată prezice evoluţia viitoare bazându-mă pe un aparent efort susţinut pe perioada şederii în clinică.

Ea ne-a arătat că nu este deocamdată capabilă să realizeze seriozitatea abuzului ei şi consecinţele pe care acesta le are asupra fiului ei şi a fost suficient de conştientă de faptul că fiul ei, nu mai este capabil să suporte un nou factor de stres. Cu toate acestea, ea l-a părăsit. De aceea nu i se pot acorda circumstanţe atenuante."

Acest exemplu a arătat că de la supraidentificarea şi idealizarea părintelui nu a fost o distanţă atât de mare până la respingere şi atitudine moralizatoare. Un astfel de proces nu este în nici un caz rar întâlnit şi reprezintă o serioasă diminuare a nivelului profesional.

Un aspect important al supraidentificării este lipsa conştientizării importanţei solicitării la care este supus părintele în rolul său. În cazul unei mame care nu a reuşit nici măcar să se îngrijească pe sine, să crezi că va putea fi în stare să-şi îndeplinească rolul parental înseamnă să-i ceri foarte mult.

Supraidentificarea ne împiedică de a ţine contactul cu realitatea şi de a interveni atunci când este necesar precum şi de a face aceasta într-un mod constructiv pentru părinţi. Aici poate fi inclusă şi nepunerea în aplicare a unui *ordin de punere în îngrijire a copilului* atunci când este cazul. Se întâmplă uneori să aşteptăm timp de până la 3 ani pentru a sugera un ordin de punere în îngrijire. În tot acest timp însă copilul poate suferi serioase traume psihice, iar abilitatea sa de a dezvolta un ataşament normal şi securizant ar putea fi serios periclitată.

Cel mai adesea se foloseşte ca alternativă aplicarea unui *ordin de suspendare*, deşi ar fi mai bună soluţia plasării copilului într-o casă de tip „familial" sau adopţia.

Supraidentificarea ne-ar putea împiedica să observăm modurile în care părinţii ne semnalizează faptul că ei trăiesc cu grija şi responsabilitatea capacităţii de a face faţă sarcinii de îngrijire a copilului, a faptului că ei nu sunt nici capabili de a face faţă şi nici nu-şi doresc acest rol. Ne ciocnim adesea de puternic înrădăcinata şi cultural acceptata mentalitate după care „părinţii îşi iubesc copiii" şi un talent parental aproape instinctiv poate fi găsit până şi la părinţii cei mai nepăsători şi recalcitranţi.

Observăm adesea în cazul planurilor de tratament că ajungem să impunem anumite condiții clare părinților, condiții cu care aceştia sunt de acord, dar pe care, mai apoi nu le respectă. Nu reuşim întotdeauna să observăm faptul că părinții, prin comportamentul lor, ne pot transmite că ei nu sunt în stare să-şi îngrijească suficient de bine copiii. Comportamentul este adesea o formă mult mai clară de comunicare decât semnalele verbale care sunt uneori conflictuale.

Pe lângă faptul că supraidentificarea contribuie la distorsionarea aşteptărilor noastre şi la slaba folosire a propriilor noastre resurse, ea contribuie, de asemenea, la implicarea noastră până la epuizare. Investiția unui efort considerabil, fără a avea nici un rezultat, va accentua sentimentul nostru de incompetență.

Pare a exista o tendință predominantă spre supraidentificare printre profesioniştii care nu au legătură directă cu viața de fiecare zi a familiei. Aceasta va afecta adesea profesioniştii din cadrul clinicilor de psihiatrie pentru copii şi adulți. În cadrul psihiatriei adulte, unde părinții sunt pacienții primari, această tendință este şi mai pronunțată (De Chillo, Matorin & Hallahan, 1987). Evaluările psihiatrice pot, foarte bine, să fie bazate pe un număr limitat de interviuri cu părinții, într-un mediu diferit de cel cu care ei se întâlnesc în viața de zi cu zi, mediu care îi provoacă şi îi împovărează. Astfel ei vor avea reacții diferite de cele pe care le-ar avea acasă.

Exemplu:

Tereza avea vârsta de 2 ani şi jumătate. Mama ei urma un tratament într-o clinică de psihiatrie – o oră pe săptămână. La vârsta de 2 ani, Tereza a fost internată împreună cu mama ei într-un spital de psihiatrie.

Scopul tratamentului era de a „sprijini funcțiile parentale ale mamei". Mama i-a vorbit terapeutului ei despre cât de bine se desfăşoară lucrurile şi despre modul în care ține contactul cu asistentul social. Terapeutul nu a verificat niciodată veridicitatea spuselor mamei. După un timp s-a aflat că ea nu se întâlnise deloc cu asistentul social şi nu făcuse nimic din ceea ce spusese. Tereza nu ieşise deloc din casă datorită faptului că vecinii, după afirmațiile mamei, ar fi putut să o contamineze cu cine ştie ce boală. Cu toate acestea terapeutul trăia cu convingerea că ceea ce raportase mama era adevărat şi respinsese

suspiciunea comunicată de către Serviciul Local de Îngrijire a Copilului care fusese sesizat printr-un raport de către un vecin.

Acest exemplu poate să ne pună pe gânduri, datorită faptului că, de obicei, profesioniştii care lucrează în cadrul psihiatriei de copii şi adulți sunt folosiți adesea ca „martor–expert", iar evaluările lor cântăresc greu. De asemenea, unele explicații ale multelor probleme, care au reieşit de-a lungul timpului din cooperarea dintre psihiatria adultă şi sistemul de îngrijire a copilului, pot fi regăsite în această situație (vezi cap. 18).

Pot fi întâlnite, însă, exemple şi din extrema cealaltă. Fiecare relație a asistentului social cu familia pare a fi decisivă.

Supraidentificarea poate apărea şi în cazul asistenților sociali, care sunt foarte apropiați de viața de zi cu zi a familiei. Prezentările ce sunt făcute de mass-media arată, de asemenea, supraidentificarea ce apare la nivelul societății.

Se întâmplă ca mass-media să prezinte o imagine denaturată a părinților şi să uite complet de copil. Aceste fapte îi pun adesea în încurcătură pe profesionişti, care devin țapii ispăşitori ai societății. Pot inhiba, de asemenea, activitatea lor profesională, anxietatea făcându-i să amâne considerarea serioasă a părinților şi să devină preocupați mai degrabă de propriile probleme.

2. Minimalizarea

Supraidentificarea poate duce la o minimalizare a pericolului în care se află copilul, ne poate face să ne distanțăm de vulnerabilitatea copilului, de anxietatea, suferința şi singurătatea sa. Printr-o privire superficială asupra copilului încercăm să ne protejăm de imaginea copleşitoare a durerii sale şi, totodată, să ne eliberăm de propria noastră responsabilitate în fața problemei. În acest mod evaluarea ce o facem asupra nevoilor şi situației copilului s-ar putea uneori să se piardă în contextul general al problemei. Abilitatea cu care minimalizăm sau închidem ochii la suferințele copilului pare a nu avea limite. În mod particular această situație pare să fie valabilă în cazurile de neglijare, însă se adevereşte adesea şi în cazurile abuzului fizic, emoțional şi sexual.

Rănile se cicatrizează, dar uităm abuzul emoţional la care copilul s-ar putea să fie expus în mod continuu. Copilul primeşte prea puţin ajutor pentru a reuşi să facă faţă anxietăţii şi conflictelor zilnice.

Intrăm şi noi în procesul de negare a problemei copilului, având impresia că îl protejăm pe el, de fapt este vorba de propria noastră persoană pe care o protejăm faţă de grija şi durerea copilului.

Nu doar profesioniştii care lucrează cu părinţii şi se supraidentifică cu ei tind să minimalizeze durerea şi problemele copilului. Chiar şi terapeutul poate face acest lucru. Aceasta ar putea să se raporteze la realitatea pe care copilul o comunică în mod simbolic ca şi cum ceea ce spune el ar fi nişte fantezii care nu au nici o legătură cu realitatea.

În cazul minimalizării problemelor, vom face planuri de tratament nerealiste. Uneori, avem impresia că suntem în pericol de a ne gândi la posibilitatea trimiterii copilului în îngrijire, iar din acest moment începem să construim alte „alternative visătoare". Alegem unele „măsuri preventive" care în cea mai fericită situaţie ar ajuta copilul să supravieţuiască din punct de vedere fizic, dar aceste măsuri nu acoperă seriozitatea problemei.

Mărirea frecvenţei contactelor asistentului social cu familia, ajutorul în treburile zilnice sau cele gospodăreşti pot fi, de asemenea, părţi ale planului nerealist aplicat într-o casă care este împovărată în mod cronic de violenţă, alcool, abuz şi instabilitate. Nici noi nu credem în planurile făcute, dar încercăm încă să le menţinem în lucru. Ştim foarte bine că părinţii simt nevoia unui ajutor extensiv şi amănunţit de ani de zile. Copiii au nevoi pe care părinţii nu le vor putea satisface cu siguranţă în următorii 3-4 ani şi poate niciodată. Chiar dacă măsurile luate de noi au fost măsuri efective, ele vor rămâne *nerealiste* atâta timp cât nu sunt legate de nevoile copilului şi de nivelul său de dezvoltare.

3. Înlocuirea problemei

Foarte apropiat de *planurile nerealiste* se află procesul înlocuirii problemei. Când haosul şi problemele dintr-o familie sunt copleşitoare, există posibilitatea ca profesioniştii să se concentreze asupra unuia dintre multele aspecte pe care le implică abuzul şi neglijarea, însă nu asupra neglijării în sine. Maltratarea poate fi redefinită şi văzută în primul rând ca o nevoie pentru o mai bună ajustare, acomodare. O

parte a extinsei şi complexei probleme poate fi definită ca fiind principala dificultate datorită faptului că este mult mai uşor accesibilă. Prin rezolvarea unei dificultăţi, problema însăşi va fi considerată ca fiind rezolvată (Killén Heap, 1981). Un bun exemplu de acest gen ar fi cel al unui copil care a fost expus timp de mulţi ani abuzului fizic şi emoţional şi care a dezvoltat un „comportament problemă" în clasă, iar ca rezolvare se oferă copilului posibilitatea de a schimba clasa.

Dacă vom folosi în munca noastră aşa-zise „soluţii salvatoare", vom avea în cele din urmă sentimentul că am făcut ceva. Aceste soluţii vor reuşi să neutralizeze experienţele noastre nereuşite, dar nu vor fi de mare folos familiei pe termen lung.

Lipsa resurselor societăţii precum şi a priorităţilor de investire în ajutorarea copiilor maltrataţi şi a părinţilor lor a dus la creşterea frecvenţei de folosire a acestor tipuri de metode. În mod regretabil au crescut şi conflictele inter-agenţii.

4. Proiecţia dificultăţilor (neajunsurilor)

Lucrând în domeniul maltratării vom experimenta propriile noastre neajunsuri. Părinţii se autoprotejează şi încearcă să supravieţuiască. Este dificil să te raportezi la agresivitatea, negarea/minimalizarea sau încercările lor de evadare din faţa realităţii. Sentimentele noastre de ineficienţă sunt întărite. În loc să ne raportăm la toate acestea ca la o situaţie strict profesională, ajungem curând să o privim ca pe o problemă personală. Devenim subiectivi, tulburaţi şi ajungem în situaţia de a ne considera ca fiind incapabili. Dacă ne-am fi raportat la aceste probleme ca la nişte probleme profesionale, resursele limitate avute la dispoziţie nu ar fi condus la ceea ce resimţim ca pe o înfrângere personală. Ele ar fi devenit o provocare şi ne-am fi pus întrebări ca: de ce măsurile luate nu au dus la o îmbunătăţire a situaţiei? Care sunt motivele pentru care acestea aduc o îmbunătăţire doar în două din zece familii? De ce am mai avea nevoie pentru a înţelege situaţia astfel încât să putem fi mai eficienţi în procesul de ajustare? Asemenea întrebări, împreună cu răspunsurile aferente ne vor ajuta să nu ne mai simţim atât de ineficace. Ele vor ajuta la eliberarea unei noi energii în scopul dezvoltării profesionale şi al unei mai bune vizualizări a problemelor. În loc să facem toate aceste lucruri, avem tendinţa de a

proiecta lipsurile noastre asupra colegilor sau a părinților. În asemenea situații propria noastră agresivitate sporește. Această proiecție a neajunsurilor nu este întâlnită doar în sfera asistenței sociale a copilului, ea este o tendință care poate fi observată în cadrul multor grupuri profesionale. Asistentul social care lucrează în domeniul protecției copilului este nevoit să suporte însă mai des deficiențele altora, el devenind țapul ispășitor.

Putem adesea observa procesul de proiecție a neajunsurilor ca succedând o perioadă de supraidentificare.

Exemplu:

Școala, serviciul de psihologie educațională și cel de asistență socială a copilului erau îngrijorate de starea lui Lars și a mamei sale. De o bună bucată de timp Lars venea la școală arătând palid și obosit. Mama nu avea grijă de el fiind ocupată cu numeroșii ei concubini.

Îngrijirea lui Lars, din punct de vedere fizic, lăsa de dorit. Hainele sale erau murdare și arăta a fi neîntreținut. Foarte rar se întâmpla să-și aducă la școală sandviciuri pentru prânz (un obicei norvegian bine înrădăcinat). Era tăcut și trist. Când profesorii, reprezentanți ai serviciilor de psihologie educațională și ai celor de asistență socială a copiilor au abordat-o pe mamă și i-au comunicat îngrijorarea lor legată de această situație, ea a fost foarte convingătoare în acțiunea ei de a minimaliza și raționaliza faptele. În același timp părea dornică să coopereze. Toată lumea a simpatizat-o și a crezut în ea. Serviciul social pentru copii a stabilit o relație prietenească cu ea și a încercat din greu să o ajute în multe moduri practice.
Lars a primit haine noi și a început să arate la fel cu ceilalți copii. Nu mult după acest început de „colaborare", un vecin a raportat faptul că Lars era nevoit adesea să aștepte mult timp, noaptea târziu pe străzi, în timp ce mama sa era „ocupată".

Agresivitatea profesioniștilor a crescut considerabil din acel moment. Lipsa lor de profesionalism fusese demonstrată. Se simțeau seduși și manipulați după ce fuseseră atât de siguri că mama își îmbunătățise comportamentul ei față de fiu.

Unul dintre profesioniștii, care mai credea în potențialul de schimbare al mamei, a fost ales țap ispășitor, împreună cu mama.

Supraidentificarea nu avusese succes și făcuse loc respingerii și condamnării. Un părinte care nu răspunsese așteptărilor devenise o amenințare pentru ei înșiși, pentru modul de funcționare profesională și pentru stima de sine a profesioniștilor implicați. Pentru a supraviețui în rolul nostru profesional vom proiecta propriile noastre lipsuri asupra cuiva, de cele mai multe ori asupra părinților „nemotivați". Noi suntem apărați, iar părinții trebuie să-și ducă povara. Astfel de situații pot activa o rejectare, agresivitate și condamnare ascunsă, acoperite temporar de fenomenul de supraidentificare.

Toate aceste procese se perpetuează de-a lungul anilor (Killén 1994). Relația părinți-profesioniști trece de la faza supraidentificării la cea a proiecției. Procesele, afectând ambele părți (părinții și profesioniștii), par a se strecura atât în unii cât și în ceilalți, astfel că în curând acestea se vor oglindi în fiecare parte.

Mecanismele supraidentificării și ale proiecției pot fi observate și în mass-media. Aceasta reflectă adesea o încredere nerealistă în potențialul părinților și este mereu în căutare de țapi ispășitori. În general profesioniștii sunt cei în capul cărora se sparg toate oalele, iar cei mai căutați în vederea acestui supliciu sunt asistenții sociali din domeniul protecției copilului.

5. *Introiecția – paralizare sau activitate frenetică inadecvată*

Haosul și lipsa de speranță cu care suntem nevoiți să ne confruntăm adesea în aceste familii este foarte ușor introiectată. Astfel, devenim copleșiți de tot ceea ce se întâmplă și ne pierdem abilitatea de a observa și analiza, iar apoi devenim incapabili de a acționa. Procesul evaluării înaintează încet. Atât abilitatea analitică, cât și creativitatea sunt paralizate. Empatia este strangulată de sentimentul lipsei de speranță, iar diagnosticarea și tratamentul stagnează. La dezbaterile de caz, participanții vor introiecta acea lipsă de speranță și haos, iar întâlnirile vor deveni ineficiente (vezi cap. 19). Anxietatea poate fi, de asemenea, introiectată. Introiectăm anxietatea familiei, iar apoi ne este dificil să diferențiem anxietatea clientului de propria noastră anxietate și ajungem să ne oglindim unul în celălalt. Uneori, acest lucru va determina o anumită activitate febrilă, agitată și nesistematică, care

nu este prea adecvată. Aceasta se întâmplă adesea în cazurile de abuz sexual în care, noi ca profesionişti, tindem să devenim confuzi şi dezorganizaţi.

6. Retragerea

Putem ajunge să ne retragem atât din punct de vedere emoţional cât şi fizic, printr-un mecanism de defensă a sinelui. Aceasta se poate întâmpla în cazurile neplăcute, în care ne simţim incapabili de a ne implica într-o anumită situaţie. Această reacţie poate fi provocată şi de unele familii care trezesc în noi sentimente negative. Fiecare din noi cunoaşte acele fantezii în care, făcând o anumită vizită, ne spunem: „poate nu voi găsi pe nimeni acasă". S-ar putea să auzim mişcări în spatele uşii şi să apăsăm din nou soneria ezitând. Ne simţim uşuraţi în momentul în care vedem că nimeni nu ne deschide. Este vorba despre genul de familie în cazul căreia ştim că nu vom fi noi singurii care nu vor reuşi să-i ajute pe părinţi să-şi dezvolte abilităţile parentale necesare pentru a satisface nevoile copilului.

7. Reducerea complexităţii

Foarte apropiate de supraidentificare, retragere şi negarea problemei vom găsi puternicele credinţe dogmatice în modelele simple. Problemele profesionale ajung de multe ori să fie copleşitoare. Un model limitat ar putea să ne ajute să simplificăm complexitatea acestora. Vom ajunge astfel să trunchiem realitatea vieţii clienţilor, astfel încât aceasta să se potrivească cu modelele noastre de rezolvare a problemelor, ne vom baza tratamentul pe propriile noastre premise. Dacă clientul nu va răspunde modelului nostru terapeutic, vom spune că realitatea vieţii acestuia este nepotrivită şi nu modelul de interpretare pe care l-am adoptat noi. Ceea ce transmitem noi familiei, în mod indirect, este faptul că nu putem face faţă situaţiei lor. Le demonstrăm că acestea sunt regulile şi nu contează cum arată lumea din punctul lor de vedere.

8. Gândirea normativă în locul evaluării

Există pericolul să ne bazăm activitatea profesională, mai mult sau mai puţin, pe propriile noastre norme şi valori. „Au ajuns, ce-i drept, puţin cam departe, dar şi eu cred că disciplina este importantă în fiecare casă". „Dacă mi s-ar fi întâmplat mie, aş fi...". Valorile culturale sunt exprimate în acele bine cunoscute clişee, care s-ar putea să fie decisive pentru evaluările pe care le facem. „Oricum ar fi, familia este mai bună decât orice instituţie". Dacă ne vom baza, în evaluările noastre, pe propriile norme înseamnă că avem o săracă integrare a cunoştinţelor despre părinţi, copii şi sistemul din care fac parte. Vom înfrunta provocarea ce este adusă atitudinilor şi sentimentelor noastre prin reîntărirea propriilor norme şi valori.

Indiferent cărui grup profesional aparţinem – asistent social, medic, profesor, psiholog sau alţii - putem foarte uşor să ieşim din standardele uzuale etice şi profesionale, atunci când ne confruntăm cu situaţiile de maltratare a copilului.

Preluăm adesea rolul de acuzator, facem investigaţii, punem întrebări, judecăm, toate acestea într-un aparent limbaj terapeutic.

Dacă se întâmplă să avem o „suspiciune", cel mai important lucru pentru noi devine acela de a obţine o lămurire, într-un fel sau altul, de la părinţi. Putem spune că astfel vom încerca să obţinem confesiunea părinţilor în scopul completării activităţii noastre diagnostice. Suntem convinşi că acest mod de lucru oferă o bază de tratament adecvată. În mod alternativ ne considerăm nişte salvatori ai copilului sau ai părinţilor. Integritatea noastră profesională este însă ameninţată. În cazul în care ţinem cu tot dinadinsul să dovedim un anumit lucru, suntem în pericol ca, în mod conştient sau inconştient, să distorsionăm atât informaţia cât şi analiza acesteia.

O metodă de investigare aşa-zis „legală" are o mulţime de consecinţe nefericite. Mecanismele de apărare ale părinţilor se amplifică putând duce la negare, proiecţie, retragere sau agresivitate. Aceasta va face să ne fie dificil să stabilim o relaţie de cooperare cu familia, relaţie care este foarte importantă în vederea lucrului pentru stabilirea diagnosticului psiho-social care va forma baza viitoarei noastre activităţi cu familia, vreme de luni de zile sau poate ani.

În timpul crizelor cu care ne confruntăm, se întâmplă adesea să pierdem posibilitatea de a folosi potențialitățile existente în acele momente de stabilire a contactului, de strângere a materialului diagnostic relevant, precum și de a oferi ajutorul necesar depășirii crizei.

Abuzul este adesea greu de dovedit în cadrul curții cu juri iar cazul poate fi respins datorită „probelor insuficiente". Concentrându-ne asupra elementelor doveditoare, s-ar putea să nu mai fim în stare să realizăm procesul de ajutare și din această cauză copilul va fi părăsit și de noi. Insuccesul în creșterea copilului e un fapt resimțit de părinți, deci și ei vor fi părăsiți de către noi.

Această problemă se poate pune și dacă jucăm rolul profesionistului format în ajutorarea familiei dar și în cazul expertului martor. Ca experți am putea fi mai ușor folosiți în procesul judecării decât în cel al documentării profesionale. O astfel de documentare include o analiză a observațiilor și a informațiilor factuale obținute. Pe baza evaluării holistice putem face anumite anticipări ale maltratării. Este mult mai important să fii capabil să faci o documentare asupra posibilităților de evoluție ale părinților precum și a nevoilor copilului decât să iei parte la o judecată care pleacă de la premize juridice. Responsabilitatea noastră este aceea de a asigura o documentație relevantă și de a avea cunoștințe despre cercetările și teoriile pe care se bazează analiza materialului.

Documentarea noastră profesională trebuie să fie cerută de către avocații părinților, Comitetul de Protecție a Copilului sau de către Curte. Aceasta este funcția esențială și de drept a acestor organisme. Suspectarea părinților și conflictul de rol în care aceasta ne împinge, poate uneori să ne facă să ne abținem de la orice alt tip de intervenție în respectivul caz. Vom deveni nesiguri, vom avea sentimentul că „nu suntem în stare să continuăm" și am putea avea de asemenea conștiința încărcată de faptul că ne-am putut gândi la ceva atât de oribil. Ar mai fi multe de spus în legătură cu aceste conflicte de rol cu care putem avea de a face, conflicte care, printre altele, ar putea fi legate și de lipsa de claritate în folosirea diferitelor noastre forme de autoritate (vezi cap. 22).

SISTEMUL PROFESIONAL ȘI MALTRATAREA SOCIALĂ

Respingerea, condamnarea și dezgustul sunt reacții frecvente și de înțeles ale populației împotriva părinților care își supun copiii la maltratare. Cu toate acestea, reacțiile amintite nu sunt atât de des întâlnite în cadrul rețelei profesionale pe cât ne-am putea aștepta. Este posibil ca să fi devenit atât de „profesionali" încât să avem dificultăți în trăirea unor sentimente profund umane. Aceasta poate fi o explicație a faptului că mecanismele prezentate anterior sunt atât de des folosite.

De exemplu, pentru a ne supraidentifica cu *a nu conștientiza* limitele părinților și nici de a admite propriile reacții, nu este nevoie de înțelegerea propriilor noastre relații cu părinții sau copiii propri. Mai mult decât orice, însă, trebuie să evităm a fi tulburați de durerea copilului sau a părinților. Aceste lucruri sunt foarte serioase, datorită faptului că nevoia profesioniștilor de a avea grijă în primul rând de ei înșiși poate duce la un abuz exercitat de către societatea de profesioniști. Copiii care sunt expuși acasă la cea mai severă maltratare, par supuși din nou abuzului și neglijării de către sistemul profesional. Noi vom confirma imaginea copilului despre lumea adulților. Adulții sunt oameni în care nu poți avea încredere, care nu sunt capabili să înțeleagă viața copilului, incapabili să-l ajute.

Sistemul în care lucrăm cu toții întărește, în diferite grade, folosirea mecanismelor descrise anterior. Aceasta depinde de gradul în care diferitele sisteme profesionale permit analizarea reacțiilor emoționale ce apar în noi datorită lucrului în domeniul maltratării copilului.

Anumite persoane ajung să lucreze prea mult într-un oficiu de servicii sociale și nu-și mai dau seama că presiunea volumului de muncă existent nu le permite analizarea suficientă a trăirilor. Astfel, Folkeson (1990), evaluând relațiile întreținute de personalul ce se ocupă de protecția copilului cu părinții și copiii, în instituțiile de zi din Suedia, în cazurile de maltratare, a observat că prioritățile sistemului contribuie la dezvoltarea unei tendințe a angajaților de a neglija aspectele emoționale ale muncii lor.

PROVOCĂRI CU CARE NE CONFRUNTĂM

Una din cele mai mari provocări cu care ne confruntăm este aceea de a reuşi să ne dezvoltăm capacitatea de a discerne mecanismele descrise anterior. Acest lucru este necesar pentru a putea să facem faţă realităţilor din domeniul maltratării. Trebuie să fim capabili a controla şi revizui, din punct de vedere profesional, propriile comportamente.

Aceasta necesită un mediu de lucru sigur, în care să avem posibilitatea de a cunoaşte suferinţa, anxietatea, lipsa de speranţă şi agresivitatea părinţilor şi a copiilor.

Un asemenea tip de cunoaştere reprezintă un prerechizitoriu în vederea creerii abilităţii de a ne admite propriile sentimente faţă de părinţi. Dacă vom prelucra aceste sentimente vom putea schimba suspiciunea în grijă şi participare activă la rezolvarea problemelor lor. Vom deveni capabili să acceptăm acei părinţi aşa cum sunt ei, fără a încerca să-i „facem mai buni" proiectând asupra lor resurse pe care nu le au.

Este important să se stabilească faptul că orice profesionist are propriile sentimente. Este profesional să cunoşti sentimentele cuiva pentru a fi capabil să te relaţionezi în mod adecvat. Este necesar, de asemenea, să-ţi cunoşti propriile sentimente şi să cunoşti modul propriu de a reacţiona. Doar în acest fel vei fi capabil să prelucrezi toate cunoştinţele disponibile.

Povara emoţională a acestei meserii şi strategiile de supravieţuire pe care le folosim, contribuie în aceeaşi proporţie cu cantitatea de muncă depusă la apariţia sindromului de epuizare.

Fără înţelegere din partea societăţii şi a politicienilor, nimeni nu ar putea fi capabil să dobândească resursele necesare unei astfel de munci.

CONCLUZII

Nu vom putea fi cu nimic mai buni în această meserie decât suntem în relaţiile pe care le avem cu proprii copii şi părinţi. Totul depinde de propriile noastre atitudini, de empatia faţă de ei. Atitudinile sunt mult mai importante decât cuvintele. Una din condiţiile importante pentru evitarea tendinţei noastre de a închide ochii la contactul cu problemele

copilului este de a trăi durerea şi anxietatea acestuia. Aceasta presupune faptul că suntem în contact cu experienţele propriei copilării iar apoi cu trăirile unor sentimente similare. Chiar dacă nu am fost supuşi abuzului şi neglijării, fiecare din noi am trecut prin situaţia trăirii unor sentimente de dezamăgire, sentimentul de a te simţi înşelat, tentative de defensivă.

Este nevoie ca noi să empatizăm, nu să simpatizăm cu percepţia părinţilor asupra situaţiei. Trebuie să fim capabili să descifrăm comportamentul lor faţă de copil în lumina stării în care trăiesc în prezent şi a trecutului lor. Mai mult decât atât, trebuie să recunoaştem faptul că amalgamul lor de sentimente faţă de copil este universal valabil.

Lucrul în domeniul maltratării copilului reprezintă mult mai mult decât o provocare emoţională şi atitudinală, reprezintă şi o provocare intelectuală. Aceasta are de a face cu un complicat set de probleme. Este necesar să ne bazăm munca pe anumite cunoştinţe relevante. Cunoştinţele disponibile în ziua de azi sunt mult mai largi decât ceea ce se foloseşte în practică. Următoarele capitole ale cărţii, partea a 2-a, se va ocupa de cele mai importante domenii ale acestor cunoştinţe şi va prezenta modul în care ele vor putea fi folosite în analiza problemelor.

Este necesar să ne formăm o anumită cultură, în mediul nostru profesional, prin care să recunoaştem faptul că asemenea reacţii emoţionale precum cele descrise anterior sunt absolut normale. Este deosebit de important să înţelegem că este perfect profesională încercarea de a-ţi cunoaşte propriile sentimente în scopul de a putea rămâne cât mai raţional posibil.

PARTEA A II-A

CUM PUTEM ÎNȚELEGE MALTRATAREA?

CAPITOLUL 4

BAZA TEORETICĂ ŞI MODUL DE LUCRU

AJUTORUL NECESITĂ ÎNŢELEGERE

Identificarea simptomelor de abuz şi neglijare nu este suficientă pentru acordarea ajutorului adecvat. De asemenea, nici recunoaşterea sau dovada unui abuz psihic sau sexual, deşi acestea pot fi de un real ajutor în evaluarea noastră şi vor fi adeseori o sursă de pronunţare a prognozei. Indiferent cu ce tip sau grad de maltratare ne confruntăm, o condiţie a rezolvării cazului este profunda evaluare a îngrijirii copilului.

Literatura de specialitate asupra maltratării copilului spune că matratarea este rezultatul interacţiunii dintre factori de stres exteriori şi factori maritali sau familiali şi ai caracteristicilor individuale ale ambilor părinţi şi ale copilului. Ceea ce este cel mai important diferă de la o familie la alta. Când maltratarea este mult mai serioasă şi mai rezistentă la tratament, ea pare înrădăcinată în personalitata părinţilor şi în mediul de provenienţă familial. Asta s-a văzut frecvent la ţările scandinave şi la câteva ţări din Vest. În multe ţări unde familiile sunt forţate să trăiască sub nivelul de sărăcie, lucrurile nu stau deloc aşa.

Ajutorul adecvat necesită o evaluare holistică. Sunt necesare evaluarea psiho-socială a situației familiei și diagnosticul copilului și al părinților. Noi trebuie să înțelegem ceea ce s-a întâmplat și ce se întâmplă în familie. Prin această evaluare, atât a factorilor externi cât și a celor interni ai situației, putem formula ipotezele de lucru care vor forma baza pentru acțiune.

Într-o evaluare psiho-socială noi încercăm să înțelegem întregul sistem familial dintr-o perspectivă ecologistă. Încercăm să înțelegem sistemul familial în dinamica tranzițiilor care apar în lume. Sistemul social ca și factorii economici afectează familiile în diferite moduri. Este important să încercăm să analizăm interacțiunea dintre familie și sistemul social. Trebuie să înțelegem interacțiunile din familie așa cum s-au dezvoltat ele în timp, și felul în care mediul de proveniență a părinților și personalitatea lor influențează aceste interacțiuni și funcționarea parentală. Punctul central al evaluării este abilitatea noastră de a evalua nevoile copilului, funcționarea parentală curentă și potențială și interacțiunea dintre părinți și copil. Capitolul anterior a descris modul în care sistemul profesional poate juca un rol important în interacțiune și felul în care acest sistem poate contribui la menținerea maltratării. Din acest motiv noi trebuie să înțelegem interacțiunea dintre familie și rețeaua profesională.

Una dintre cele mai mari provocări cu care ne confruntăm este de a fi în stare să evaluăm existența resurselor în situația dată. Dacă posibilitățile dezvoltării parentale sunt limitate, noi trebuie să-i asigurăm copilului o altă sursă de îngrijire, preferabil, una permanentă. Evaluarea și rezultatele necesită ca noi să ne bazăm cercetarea pe o cunoaștere relevantă. Aceasta contribue la respectarea drepturilor civile atât ale părinților cât și ale copilului.

În fața acestei provocări avem întotdeauna lacune în cunoaștere și înțelegere. Abilitatea noastră de a distinge aceste mici nuanțe și de a arăta o înțelegere comprehensivă, crește prin experiența noastră de a integra și folosi informațiile primite . Este nevoie de un model de lucru care să integreze această perspectivă ecologistă. De asemenea, mai avem nevoie de un set de concepte fără de care putem întâmpina dificultăți în comunicarea observațiilor și pot apărea neînțelegeri între profesioniști și sectorul limită, precum politicienii și societatea în general.

MODUL DE LUCRU

Modelul se construiește inițial pe propria mea experiență ca supervizor clinician și consultant, dar și pe modelele teoretice care mi-au fost expuse în pregătirea mea. Modelul este, de asemenea, aplicabil în relația cu alte familii, acolo unde dorim să înțelegem interacțiunile din familie. Modelul este prezentat într-o manieră care sper că va integra teoria și rezultatele cercetării relevante în fenomenul de maltratare (vezi cap. 5-12).

Modelul este holistic. Este un model de interacțiune în care copilul, interacțiunea dintre părinte și copil și factorii externi și interni care îi afectează sunt centrale. Acest model își are rădăcinile în asistența socială centrată pe familie, așa cum s-a dezvoltat ea în Anglia (Pincus 1995, Irvine 1979 și Winnicott 1964), în SUA (Hollis, 1972, Roberts și Nee, 1972 și Tures 1968) și în Scandinavia (Bratt 1963 și Killén Heap 1968 și 1976) în anii '60 și '70.

Diagnosticarea familiei a fost introdusă în asistența socială la începutul anilor '50 de Schertz 1953, Pollac și Brieland 1960, și Parad 1963 și în paralel a fost dezvoltată o abordare diferită a familiei. Cercetările de mai târziu, asupra interacțiunii dintre părinți și copii și rețeaua lor socială va contribui pe viitor la dezvoltarea acestei abordări.

Modelul este eclectic. El tinde să integreze teoriile care sunt relevante pentru înțelegerea diferitelor nivele ale subsistemului și interacțiunile dintre ele. Bazele înțelegerii noastre vor continua să se dezvolte și să se schimbe în funcție de sistematizarea muncii clinice și a cercetării.

A existat tendința de a accentua numai unul din următoarele modele: A: modelul psiho-dinamic, B: modelul sociologic, C: modelul interacțional, D: modelul teoriei învățării, E: modelul sistemic și F: modelul ecologist. A existat tendința de a considera aceste modele ca niște alternative în loc de a le considera ca modele suplimentare. Este dificil de a le combina într-o singură teorie, dar nu există nici o diferență între ele, în practică. Maltratarea este o problemă complicată și determinată de mai mulți factori, care trebuie luați toți în considerare. Astfel că nu a existat un singur model de lucru comprehensiv. Abordarea mea teoretică reflectă realitatea foarte complicată a familiei într-o încercare de a furniza o integrare a acestor modele.

Este importantă înțelegerea interacțiunii stabilite timpuriu între părinte și copil și modul în care aceasta afectează dezvoltarea copilului. Teoria obiectualizării relațiilor și teoria atașamentului contribuie la această înțelegere.

Teoria obiectualizării relațiilor este o dezvoltare ulterioară a teoriei psihanalitice. Ea se concentrează pe internalizarea relațiilor interpersonale. Relațiile interpersonale timpurii determină structurile inter-psihice. În relațiile interpersonale curente, structura intra-psihică ne arată modurile în care noi atribuim calitățile percepute în relațiile noastre timpurii. În acest fel relațiile noastre internalizate ne afectează experiențele relațiilor curente; Winnicott 1969,1985, Irvine 1979 și Salzberger Wittenberg 1970 au contribuit la integrarea teoriei obiect-relație în munca de asistență socială.

TEORIA ATAȘAMENTULUI

Teoria atașamentului afirmă că ființele umane creează „modele de lucru" personale în interacțiune cu figurile de care sunt atașate. Aceasta apare în urma experienței acumulate prin interacțiunile ființei umane de-a lungul vieții. Conceptul de „modele de lucru" corespunde de multe ori cu conceptul tradițional de obiecte interne. Procesul formării atașamentului și apariția modelelor de lucru sunt decisive pentru felul cum vom reacționa, pentru felul cum relaționăm cu ceilalți, și pentru felul cum ne dezvoltăm ca și copii și adulți.

Deși aceste modele de lucru sunt reevaluate pe baza noilor experiențe de viață, modelele de lucru dezvoltate de-a lungul primilor ani de viață au impacturi disproporționate asupra dezvoltării modelelor individuale și asupra experiențelor ulterioare.

Dacă vrem să înțelegem cum reușesc oamenii să facă față problemelor cu care se confruntă, cunoștințele despre ego și sine sunt importante. Astfel noi trebuie să înțelegem felul cum indivizii percep și stabilesc contacte intime, tolerează frustrarea și anxietatea, la fel ca și felul cum ei cooperează cu dificultățile apărute ca urmare a reprimării, negării, proiecției și agresiunii.

Psihologia egoului joacă un rol central și de integrare a modelului. Conceptele din acest domeniu ajută la formarea de legături între înțelegerea modului cum oamenii percep și se adaptează mediului în care trăiesc, circumstanțelor sociale, sarcinilor și așteptărilor legate

de rolul lor, felul cum își organizează ei viața internă precum și interacțiunile lor cu ceilalți oameni (Erikson 1958 și 1965).

Bowlby (1988) folosește în descrierea dezvoltării umane conceptul căilor de dezvoltare.

El respinge conceptul de „fază" care este dezvoltat din direcții diferite de către psihanaliști și prin psihologi ai dezvoltării cum ar fi Piaget. Eu, totuși, rețin ideea fazelor pentru a desemna perioade ale dezvoltării unde sunt plasate sarcinile cele mai importante ale dezvoltării, ceea ce nu înseamnă că aceste sarcini ale dezvoltării sunt rezolvate dintr-o dată și pentru totdeauna. Ele pot stagna și pot deveni deformate. În termenii teoriei atașamentului ele reprezintă o mobilizare a comportamentului de atașament, sarcinile diferite fiind surse informaționale relevante pentru noi asupra calității atașamentelor anterioare.

Atunci când familiile în situații de maltratare au de a face cu copii și adulți care au fost expuși și continuă să fie expuși abandonului sau amenințării cu abandonul, înțelegerea oamenilor în criză trebuie să fie compensată prin model. Copiii care trec prin crize regresează. Teoreticienii crizei (Rappaport 1970, Goland 1978, Coplan 1981) sporesc înțelegerea noastră asupra acestor teme (vezi cap. 8).

Pentru mulți copii maltratarea este o formă de traumă care, în plus față de regresie, poate avea consecințe considerabile în dezvoltarea lor emoțională și cognitivă. Înțelegerea modului în care copiii fac față traumei este importantă. Cunoașterea fenomenului de disociere (Putmann 1971) și a perturbării date de stresul post-traumattic (PTSD Famulato, Kinscherft, Fenton 1990) este importantă pentru înțelegerea copiilor și a părinților.

Disocierea este un proces psiho-fiziologic care schimbă gândurile persoanelor, sentimentele și comportamentul astfel că o anumită informație/experiență nu este asociată sau integrată cu alte informații, așa cum se petrece în mod obișnuit (West 1967). Acest proces se poate manifesta cu un grad de severitate variabilă. Disocierea este un mecanism care ne ajută să ne adaptăm când ne confruntăm cu traume (DiTamasso și Rovith 1993). În cazuri extreme aceasta poate conduce la stări psiho-fiziologice numite tulburări disociative.

Strâns legate de procesele de disociere sunt fenomenele specifice de PTSD care apar în urma unei traume. PTSD a fost descris de

către supravieţuitorii de război, lagăre de concentrare, viol sau catastrofe naturale (Engahl, Schwartz şi Eberly 1988, Burgess şi Holmsteom 1985, Longhery, Bill, Kee, Roddy şi Gurare 1988). Aceasta este o stare de anxietate în care experienţa traumatică este retrăită în aşa-zisele "flash-backs".

Stimulii asociaţi traumei tind să fie evitaţi sau să li se răspundă lent, perceperea lor fiind indicată prin hipervigilenţă, instabilitate şi distractibilitate care sunt evidente. S-a demonstrat recent că acei copii care au fost expuşi la forme diferite de maltratare dezvoltă stări de stres postraumatic (Farmulare, Kinscherft şi Fenton 1990, McLeer Deblinger, Atkins, Foa şi Ralphe 1988, Pynoos 1987, Sivern şi Kaersvang 1989).

Modelul trebuie să includă, de asemenea, explicaţii pentru modurile în care oamenii îşi menţin echilibrul interior. Acestea pot fi raportate la posibilităţile individului de a se folosi de ceilalţi oameni, de exemplu, familia sau copilul, pentru a-şi rezolva propriile lui probleme prin proiecţie sau deplasare. Caplan (1961) a cercetat modul în care părinţii ar putea să folosească copiii pentru securitatea echilibrului interior. Formulările lui în această conexiune au fost importante pentru dezvoltarea modelului.

Exemplu:

Mama unui băieţel (Per) de 4 ani se simte frustrată de câteva aspecte ale vieţii ei cu tatăl lui Per. Ea este anxioasă din cauza aceasta. Când a încercat să facă ceva, tatăl lui Per a devenit furios. Mama înclină spre a se îndepărta de Per, iar tatăl lui începe să fie agresiv cu el. Cu trecerea timpului, Per a devenit ţapul ispăşitor pentru tot ceea ce se întâmplă în familie. Echilibrul interior al mamei s-a îmbunătăţit.

Conceptul de echilibru interior, care provine din teoria psihodinamică, este, de asemenea, găsit şi în teoria sistemelor şi teoria ataşamentului.

Teoria sistemelor are o mare influenţă asupra impactului mutual al fiecărei părţi a sistemului şi asupra modelului de comportament al sistemului care se ajustează la nivelul minim posibil de conflict. Echilibrul care rezultă, *de obicei*, reprezintă cea mai confortabilă condiţie a sistemului, şi nu neapărat singura care facilitează dezvoltarea

şi rezolvarea de probleme. Teoria sistemelor nu consideră că folosirea puterii e necesară (Bentovim 1992). Folosirea puterii joacă un rol central însă în situaţiile de maltratare.

Conceptul de echilibru este, de asemenea, important pentru înţelegerea modului în care familia îşi îndeplineşte îndatoririle faţă de comunitate. Este, de asemenea, important să înţelegem felul în care oamenii încearcă să facă faţă impredictibilitaţii societăţii şi necazurilor pe care ei le întâmpină.

Rolul familiei (Bromfenorenner şi alţii, 1979, Garbarino şi Sherman, 1980) este important în acest context.

Modelul următor reprezintă o sinteză a acestor modele diferite ale părţilor. Ca în toate situaţiile de modelare acesta reprezintă o considerabilă simplificare. Cu toate acestea el subliniază elementele de bază necesare înţelegerii acestui model multifactorial.

Modelul descrie interacţiunea dintre copil şi experienţele lui din mediul înconjurător. Experienţele copilului şi dezvoltarea sunt în mod continuu modificate într-un proces tranzacţional.

Deoarece, în viaţa copilului, interacţiunea lui cu lumea exterioară va fi în primul rând cu părinţii şi apoi cu alte elemente care vor afecta copilul indirect prin părinţi, importanţa relativă a acestor factori variază în timp.

Punctul central al modelului este percepţia copilului şi experienţa de sine şi de mediu şi felul în care el încearcă să facă faţă acesteia şi să-şi menţină echilibrul interior.

Experienţa copilului şi modul în care el reacţionează, afectează şi este afectat de interacţiunea care are loc între el şi diferitele elemente din mediul lui extern. Mediul extern include părinţii, interacţiunea maritală dintre părinţi, reţeaua socială, factorii socio-economici şi aspectele sociale şi culturale.

În circumstanţe optime părinţii percep copilul şi nevoile lui, relativ real. Părinţii percep rolul lor de părinţi în relaţie cu nevoile copilului. Ei sunt capabili să acorde prioritate nevoilor lui de bază şi să fie flexibili faţă de nevoile în continuă schimbare ale copilului. Ei acceptă copilul aşa cum este el, sunt capabili să fie părinţi destul de buni. Asemenea părinţi au la rândul lor modele parentale acceptabile. Ei nu au fost expuşi unor crize majore în viaţa lor astfel încât au fost capabili să le facă faţă acestora într-un mod constructiv. Copilul nu

solicită o atenție deosebită din partea lor, astfel încât ei sunt în stare să-i facă față. Părinții sunt astfel recunoscuți în rolul lor parental. Ei au fost capabili să stabilească un echilibru care să facă posibilă dezvoltarea identităților obișnuite ale fiecăruia luat separat. Ei reușesc să rezolve problemele și să depășească eventualele crize care apar. Părinții păstrează un spațiu pentru copil în afara vieții maritale amenințătoare, un spațiu care este îmbogățit prin prezența copilului. Ei își rezolvă problemele care apar în viața de zi cu zi, astfel încât, să nu-și influențeze prea mult interacțiunile lor sociale.

Aspectele socio-economice, cum ar fi serviciul, administrarea casei și a familiei, nu perturbă viața familiei. Ei se relaționează bine și își stabilesc o rețea socială din partea căreia să obțină confirmare și inspirație. Ei își pot reconstrui din nou această relație chiar dacă se mută în altă parte.

Dacă aceste elemente sunt prezente, atunci copilul se va simți acceptat și se poate dezvolta corespunzător capacităților lui înnăscute. El își dezvoltă atașamentul, autonomia și capacitatea de a se sincroniza cu ceilalți. Copilul integrează norme pozitive prin identificare și se ajustează mediului prin surplusuri de energie și resurse interioare.

Oricum, situațiile reale sunt rareori ideale. Echilibrul poate fi periclitat sau distrus de orice element al modelului.

Recunoașterea că relațiile copil/adult sunt ambivalente este esențială pentru înțelegerea relației dintre părinte și copil. Noi avem sentimente negative, la fel de bine cum avem și sentimente pozitive, față de copiii noștri. Aceasta de când lumea și este ceva omenesc. Acest lucru depinde de modul în care ne simțim, dacă nevoile noastre sunt satisfăcute, și cât de mult suntem interesați să rezolvăm conflictele noastre personale cu alții. Toate acestea reprezintă situația noastră de viață, precum și influența mediului social în care trăim. Sentimentele noastre depind de copilul însuși. Atunci când copilul nu cere mult mai mult decât i se poate oferi și atunci când copilul nu ne înșeală așteptările, relația noastră cu el este mult mai bună. Când copilul cere mai mult decât îi putem oferi, și se comportă contrar așteptărilor noastre, atunci predomină aspectele negative în relație.

Copilul va percepe grade diferite de ambivalență, rejetare, dezinteres și neangajare. El va experimenta o insecuritate mixtă, confuzie, anxietate, agresiune și supărare. El va reacționa în funcție

de resursele lui înnăscute și în funcție de ceea ce învață, de modul în care se percepe pe sine și de felul în care a fost crescut.

În asemenea situații noi putem distinge cu ușurință în relații aceste elemente negative care sunt accentuate. Acestea reprezintă un cerc vicios determinat de experiența de rejetare a copilului și de insecuritatea și anxietatea atașate unei asemenea experiențe.

Un copil poate provoca rejetare chiar și printr-un comportament normal al vârstei lui sau prin faptul de a fi bolnav ori prin însăși natura lui.

Părinții, preocupați de propriile lor conflicte, pot provoca experimentarea rejetării de către copil. Aceasta poate avea de a face cu condițiile conjuncturale și mai puțin cu părinții. Dar în aceste condiții ei vor fi mai puțin disponibili pentru copil și ceea ce poate fi perceput ca rejetare de către el.

Experimentarea rejetării de către copil va fi decisivă asupra felului cum se dezvoltă interacțiunea dintre părinte și copil. Toți copiii experimentează rejetarea în anumite momente. Ei reacționeză la această rejetare în diferite moduri. Sensibilitatea și dezvoltarea cognitivă a copilului joacă un rol important în aceasta. Unii reacționează prin a cere mai mult sau testează agresivitatea părinților. Alții se retrag sau se izolează. Unii încearcă din nou să corespundă așteptărilor părinților, adică să fie „copii buni”. Reacțiile copilului contribuie fie la întreruperea cercului vicios, fie la menținerea sau întărirea acestuia.

Este posibil adesea să spargem și să modificăm cercurile vicioase prin intervenția în relație cu scopul de a menține factorii și de a identifica resursele necesare.

În orice relație încordată dintre părinte și copil, părinții și copiii sunt într-o interacțiune distructivă. În prevenție și tratament este necesar să fim capabili să identificăm factorii care afectează aceste procese.

Atunci când noi suntem în situații frustrante ne simțim lipsiți de putere și nesiguri. Anxietatea și agresiunea cresc. Pentru a fi în stare să ne restabilim echilibrul interior, pentru a ne simți mai bine și pentru a ne menține stima de sine, noi ne angajăm într-o serie de demersuri care pot încurca alți oameni, și în egală măsură pe copiii noștri. Stima de sine scăzută și vinovăția pot fi proiectate sau puse pe seama lor, și întreaga frustrare poate fi proiectată asupra celorlalți.

Exemplu:

Tatăl lui Ob (6 ani) a avut o lungă perioadă de timp slabe rezultate la muncă. Slujba lui era pusă în pericol. El vorbea despre perspectiva ca oamenii mai tineri decât el şi mai noi, totuşi cu aceeaşi calificare să îl înlăture. Mama lui Ob a observat că tatăl lui Ob îl critică din ce în ce mai mult, acuzându-l că este prost, leneş şi că nu este bun de nimic.

Intensitatea acestei proiecţii este dată de diferenţa dintre comportamentul părintelui non-maltrant la început şi maltratant mai apoi.

O schimbare petrecută cu un element din familie va influenţa alte părţi în procesul funcţionării familiei. Aceasta necesită noi ajustări ale celorlalte părţi ale sistemului. În condiţii optime asemenea ajustări determină dezvoltarea şi conduce la noul echilibru. În circumstanţe mai puţin favorabile, flexibilitatea lipseşte şi se încearcă menţinerea vechii structuri. Asemenea încercări lipsite de succes când situaţia se schimbă, împreună cu influenţele mutuale pot conduce la un cerc vicios. Aceasta nu presupune în mod necesar maltratare. Copilul poate determina cercuri vicioase prin faptul de a se fi născut prea devreme şi astfel provoacă crize părinţilor.

Temperamental, copilul poate fi hipersensibil şi aceasta determină multe necazuri părinţilor. Plângând fără motiv el poate face părinţii să se îndoiască de capacităţile lor de părinţi. Bolile şi handicapul copilului pot, de asemenea, să nască sentimente de ambivalenţă faţă de copil.

O dată cu maturizarea, copilul îşi dezvoltă, percepţia, gândirea, limbajul şi capacităţile înnăscute. Copilul inteligent şi creativ va face faţă maltratării mult mai bine decât cei care sunt mai puţin inteligenţi şi creativi. El va înţelege mult mai bine ce se întâmplă. El are mult mai multe posibilităţi de cooperare, şi după cum vedem, coping-ul are o importanţă decisivă în modul cum copiii reuşesc să facă faţă acestei situaţii. Egoul se dezvoltă în funcţie de felul cum copilul reuşeşte să se ajusteze mediului înconjurător şi de felul cum mediul se ajustează la el. Părinţii care maltratează nu sunt uşor de înlocuit sau de transformat. Copilul trebuie să se adapteze.

Părinţii pot, de asemenea, să faciliteze cercurile vicioase. Imaturitatea problemelor emoţionale, boala şi abuzul de droguri pot determina pe părinţi să fie procupaţi doar de propriile lor probleme şi nevoi şi îi pot face incapabili să se relaţioneze la copil şi nevoile lui.

Unii părinţi nu au suficientă grijă de copil şi au dificultăţi în a-l îngriji. Este dificil ca cineva să dea ceva ce el niciodată n-a primit. În situaţii de criză ei pot declanşa mecanisme care conduc la interacţiuni distructive cu proprii lor copii. Ei pot, de exemplu, să proiecteze vina asupra copilului, să-şi reverse agresiunea asupra copilului. Aceasta are consecinţe asupra ataşamentului şi a strategiilor de supravieţuire ale copilului, care se vor dezvolta astfel încât acesta să facă faţă situaţiei.

Viaţa maritală lipsită de stabilitate, confuzia şi potenţialul unui abuz intramarital, pot contribui la crearea unei situaţii de nesiguranţă pentru copil. Existenţa frustrării în viaţa maritală poate fi proiectată asupra copilului. Părinţii îşi petrec timpul şi energia motivâdu-şi propriile lor probleme şi aceasta îi poate face nedisponibili emoţional pentru copil.

Reţeaua socială poate *determina noi intrări, poate modifica sau elimina cercurile vicioase.* Familia şi celelalte relaţii pot fi eficiente şi de ajutor. Ele pot fi apropiate sau distante din punct de vedere geografic. Vecinii pot accepta părinţii şi copilul, sau îl pot rejeta. Reţeaua profesională poate deveni un important factor în aceste tranzacţii. Familia poate rejeta reţeaua profesională, chiar dacă aceasta acţionează cu eficienţă (vezi cap. 2).

Factorii culturali şi socio-economici pot, de asemenea, să determine şi să întărească procesele distructive care afectează relaţia dintre părinte şi copil. Factorii de stres externi cum ar fi şomajul, problemele economice şi dificultăţile gospodăreşti care afectează grija acordată copilului, trebuie, de asemenea, luaţi în considerare. Greutăţile în muncă şi problemele economice, pot contribui la o reducere cronică a stimei de sine a părinţilor. Asemenea situaţii pot duce la îndepărtarea de copil şi la proiectarea sentimentelor negative ale părinţilor asupra copilului.

Schimbări în situaţia materială pot face ca familia să fie obligată să se mute. Aceată situaţie poate duce la pierderea reţelei de suport şi poate determina stări de criză ale copilului şi ale părinţilor. Toate

acestea contribuie la formarea unui cerc vicios care acţionează şi la emigranţi şi refugiaţi. Aceştia trebuie să găsească moduri de adaptare în urma unor mari pierderi. Ei trebuie să se obişnuiască cu alte norme culturale, să-şi formeze o nouă viaţă de familie în care să poată să-şi exercite rolurile parentale şi să-şi crească copiii.

Trecem printr-o perioadă în care se petrec schimbări multe şi rapide şi asta îi afectează atât pe copii cât şi pe părinţi şi mai ales relaţia dintre ei. Aceste schimbări sunt percepute în mod pozitiv de unii oameni, în timp ce pentru alţii reprezintă serioase dificultăţi. Printre alte lucruri, absenţa adulţilor de acasă de-a lungul zilei de lucru (tipică în multe comunităţi) poate naşte la copii nesiguranţa şi îi poate face vulnerabili.

Atitudinile faţă de copii în societate afectează interacţiunile care există în fiecare familie. În unele culturi, de exemplu, fetele sunt considerate mai puţin eficiente. Neglijarea şi rejetarea familiei faţă de ele sunt acceptate într-o mai mare măsură în aceste societăţi. În culturile în care este acceptată disciplinarea fizică, reacţiile fizice violente faţă de copii vor fi uşor acceptate în comparaţie cu culturile în care disciplinarea fizică este respinsă.

Cercurile vicioase care există sunt menţinute, modificate sau întărite în funcţie de diferite elemente şi de interacţiunile care există. Aceste elemente diferite pot juca roluri diferite în determinarea, menţinerea sau modificarea factorilor din cercurile vicioase, ceea ce ar putea determina interacţiuni distructive care ar „justifica" situaţii de maltratare.

Interacţiunea dintre diferitele elemente face ca părinţii să nu fie „destul de buni" pentru copil. Acesta va trece prin experienţe cum ar fi disperarea, anxietatea, confuzia, supărarea şi agresiunea. El încearcă să depăşească aceste sentimente prin propriile puteri, îşi va dezvolta strategii de supravieţuire (vezi cap. 5). Cu trecerea timpului, se vor dezvolta paternuri de interacţiune, mai ales atunci când dificultăţile împiedică dezvoltarea copilului. Aceşti factori care contribuie la determinarea, întărirea cercurilor vicioase variază de la o familie la alta.

Folosesc modelul pentru a analiza cum interacţionează factorii legaţi de părinţi, de mediul lor, de relaţia lor, de reţeaua socială şi factorii socio-economici, cum interacţionează între ei şi ce efecte au

asupra copilului. Cum contribuie aceşti factori la producerea sentimentelor de anxietate, disperare, confuzie, supărare şi agresiune ale copilului? Voi analiza apoi modul cum aceste interacţiuni afectează dezvoltarea copilului, rolul lor şi strategiile de supravieţuire. Copilul este punctul central al acestui model.

Ne punem următoarele întrebări:

- cum îşi dă seama copilul că este maltratat?
- cum trăieşte copilul maltratarea?
- cum încearcă el să depăşească anxietatea, propria lui agresiune, sentimentele lui de supărare şi confuzie?
- cum acţionează părinţii?
- ce fel de model parental au ei?
- prin ce fel de relaţie părinte – copil au trecut ei?
- o repetă ei pe aceasta cu copilul lor?
- au avut părinţii continuitate în copilărie?
- ce fel de ataşament au avut părinţii faţă de proprii lor părinţi sau alte persoane care i-au avut în grijă?
- ce consecinţe au toate acestea asupra actualului lor rol de părinte şi asupra interacţiunii cu copilul lor?
- cu ce probleme personale se confruntă părinţii – anxietate, agresiune, stimă de sine, dificultăţi financiare?
- cum afectează acestea copilul, sentimentele lui despre el însuşi şi modul cum încearcă să-şi menţină echilibrul interior?
- sunt părinţii atât de preocupaţi de propriile lor probleme încât nu mai au timp şi pentru copil?
- cum reacţionează copilul la acestea?
- cum încearcă el să facă faţă?
- prin ce se caracterizează relaţia părinţilor?
- ce consecinţe are această situaţie asupra copilului, asupra sentimentelor şi asupra percepţiei lui, şi asupra modului cum el încearcă să reziste?
- cum îi afectează pe părinţi stadiul dezvoltării copilului?
- cum afectează sentimentul de eşec în muncă al părinţilor interacţiunea lor cu copilul?
- toleranţa părinţilor se reduce atunci când copilul nu cooperează?
- cu ce probleme se mai confruntă părinţii?
- cum afectează acestea interacţiunea dintre părinţi şi copil?

• cum afectează acestea gradul de izolare al familiei?
• prin ce se caracterizează rețeaua părinților și a copilului?
• există suport eficient?
• prin ce se caracterizează interacțiunea dintre familie și rețeaua ei?

Pentru a putea răspunde la aceste întrebări trebuie să folosim experiența practică, cunoștințele teoretice, ipotezele de lucru și rezultatele pe care le-am obținut. Pentru a deveni cât se poate de clar, modelul trebuie să fie concentrat pe „aici și acum" și să conțină și o perspectivă istorică. Perspectiva istorică cuprinde mediul părinților, dezvoltarea relației lor și dezvoltarea relației părinte/copil începând de la nașterea acestuia. Perspectiva de „aici și acum" cuprinde interacțiunea curentă dintre părinți și copii și factorii care o afectează.

În următoarele opt capitole voi prezenta ceea ce este necesar pentru a evalua fiecare element al modelului și interacțiunea dintre ele. În același timp voi sublinia câteva probleme cu care ne confruntăm atunci când diagnosticăm și asistăm situația de maltratare.

CAPITOLUL 5

COPILUL ÎN SITUAȚIILE DE MALTRATARE

Capitolul de față își propune să ofere cunoștințe și să stimuleze dezvoltarea empatiei față de copilul aflat în situații de maltratare. Acest lucru este făcut în speranța de a observa copilul cu multă atenție, nu numai în cadrul formal al serviciilor de îngrijire, dar și în cadrul altor sisteme sociale de sănătate sau educație. Aceste sisteme sunt reprezentate de acele locuri în care întâlnim copii în mod direct, cum ar fi grădinițe, școli sau spitale, dar și în locurile în care copiii sunt întâlniți în mod indirect cum ar fi clinicile de psihiatrie pentru adulți și clinicile pentru abuzul de droguri. De asemenea, pot fi implicate instituții în care avem de a face cu întreaga familie, cum ar fi clinicile de psihiatrie pentru copii, adolescenți și adulți precum și serviciile psihologice din școli. Conținutul acestui capitol se bazează pe presupunerea că cititorul are însușite, deja, cunoștințele de bază legate de dezvoltarea copilului.

Capitolul cuprinde două părți:

1. trăsăturile incerte ale copilului;
2. reacțiile copilului, modurile lui de a face față vieții și strategiile de supraviețuire.

În prima parte vor fi discutate unele trăsături înnăscute ale copilului care afectează şi sunt afectate de situaţia de maltratare. Acestea sunt trăsături constituţionale, precum şi trăsături care depind de dezvoltarea şi nevoile copilului. În partea a doua vor fi descrise percepţiile şi reacţiile copilului legate de situaţia de maltratare. Vor fi descrise, de asemenea, diferitele moduri prin care copiii încearcă să facă faţă situaţiei în care se află precum şi strategiile de supravieţuire pe care le folosesc în relaţiile lor cu părinţii şi cu lumea externă.

1. Trăsăturile înnăscute ale copilului

Există o documentaţie bogată legată de *diferenţele temperamentale* existente între noii-născuţi. Middlemore (1948) a fost unul dintre primii care au clasificat temperamentele noilor născuţi. Cele trei categorii ale sale, copilul „hipersensibil", copilul „placid" şi copilul „nuanţat" şi modul în care acestea afectează relaţia mamă/copil, le putem reîntâlni în alte categorii ulterioare cum ar fi: „copilul dificil", „copilul de care te poţi apropia cu greutate", „copilul cuminte"(Thomas et al.1968).

Thomas et al. a identificat un continuum al diferenţelor temperamentale de la „cuminte" la „dificil" şi a definit extremele în felul următor: copilul cuminte este acel copil a cărui constelaţie temperamentală constă în regularitate, un mod de a reacţiona pozitiv la noii stimuli, o mare abilitate de adaptare la schimbări precum şi o intensitate moderată a reacţiilor sale. Acest copil îşi va forma obiceiuri regulate de somn şi hrană, se va adapta uşor la un nou tip de alimentaţie, va zâmbi persoanelor străine, se va adapta rapid la schimbările apărute prin mutarea de la o şcoală la alta şi va accepta cea mai mare parte a frustrărilor chiar cu un anumit grad de dificultate. „Copilul dificil" este acel copil care prezintă funcţii biologice neregulate. Are un somn şi obiceiuri de hrană neregulate, acceptă cu greu noul tip de aliment ce i se oferă precum şi noile rutine în care trebuie să se integreze. Prezintă reacţii refractare, se adaptează cu greu sau deloc la schimbări, iar reacţiile sale sunt negative şi intense.

Este uşor de imaginat modul în care aceşti factori constituţionali de bază ai copilului afectează percepţia de sine precum şi percepţia mediului înconjurător. Când se ia în considerare interacţiunea dintre

copil şi mediu, este uşor să observăm rolul important pe care-l joacă trăsăturile înnăscute ale copilului. Noi înşine tratăm copiii în mod diferit datorită faptului că fiecare copil trezeşte în noi reacţii diferite.

Copiii cuminţi le oferă părinţilor sentimentul de a fi nişte părinţi buni. Le dau convingerea că lucrurile vor merge bine. Aceste sentimente vor sprijini comportamentul de ataşament şi coping ale copilului, iar aceste comportamente întăresc stima de sine a părinţilor creând un „cerc bun". Ca un contraexemplu am putea lua cazul copilului dificil. S-ar putea ca părinţilor să le fie greu să satisfacă nevoile acestuia, să stabilească o interacţiune pozitivă, acest lucru putându-le genera sentimentul eşecului, care ar putea duce din nou la formarea unui cerc vicios. Aici părinţii reacţionează în mod negativ la acţiunile copilului, iar copilul înregistrează atitudinea părinţilor, devine mai dificil şi prin aceasta întăreşte reacţiile negative ale părinţilor. Părinţii şi alte persoane care îngrijesc copilul pot, de asemenea, să vină în întâmpinarea „copilului dificil" în moduri improprii unei astfel de dezvoltări sărace. Este bine cunoscut faptul că, în general, copiii dificili care sunt îngrijiţi de mame sensibile (Sameroff & Chandler 1975) vor prezenta o dezvoltare normală. Pe de altă parte copiii cuminţi, potenţial, care vor avea o îngrijire necorespunzătoare şi lipsită de afecţiune vor prezenta o dezvoltare sărăcăcioasă (Sronfe 1985).

Ogden (1990) şi-a pus întrebarea dacă există copii care să fie imuni la tarele psiho-sociale şi a pus în discuţie, printre altele, capacităţile înnăscute ale copilului. Un temperament „bun" era considerat ca un vaccin dat pentru a putea face faţă respectivelor tare. Werner & Smith (1982) au observat că rezistenţi la stres sunt acei copii care nu au creat probleme ca bebeluşi.

Plomin & Dunn (1986) au făcut o analiză factorială a temperamentului copilului şi au găsit trei dimensiuni diferite la care se aplică elementele genetice. Copiii se piasează la nivele diferite de-a lungul fiecăreia din aceste dimensiuni. Capacităţile înnăscute ale copilului vor afecta comportamentul de ataşament al copilului, interacţiunea cu mediul şi dezvoltarea ulterioară.

Prematuritatea

S-a arătat că în anumite condiții bine definite există o strânsă relație între greutatea scăzută la naștere, prematuritate și predispunerea la abuz. Copilul prematur obosește mult mai repede și poate fi perceput ca un copil dificil în accepțiunea dată cuvântului de către Thomas (et al.). Plânsul acestuia ar putea fi, de asemenea, dificil de interpretat de către părinți. Plânsul unui copil se modifică de la naștere depinzând de maturitatea acestuia precum și de alți factori. Datorită neputinței de a interpreta plânsul copilului, părinților le va fi dificil să reacționeze într-un mod care să-i fie de ajutor copilului (Wilkinson 1988). Copilul prematur s-ar putea să fie greu de îngrijit în primul an de viață. Va avea colici foarte des, va avea o iritabilitate crescută, și de aceea va provoca frustrarea și agresivitatea celor din jur. Astfel stând lucrurile părinții nu vor putea primi confirmarea faptului că totul este în regulă. Tulburările cerebrale, nașterea prelungită, remediile medicale aduse mamei în timpul nașterii, toți acești factori pot juca același rol și pot fi prezenți în cazul nașterilor premature. Prematuritatea copilului este fără îndoială un factor de risc în situațiile în care există condiții speciale în viața părinților, de exemplu retardul în dezvoltare, imaturitatea, abuzul de droguri sau greutățile emoționale, ceea ce conduce la părinți cu toleranță redusă la frustrare.

Alte trăsături înnăscute

Disabilitățile copilului, atât cele fizice cât și cele emoționale, pot fi în anumite condiții factori provocatori ai situațiilor abuzive (Benedict et al. 1990). Ele pot fi, de asemenea, un factor care contribuie la apariția unei interacțiuni distructive în care copilul este respins într-un mod mai mult sau mai puțin deschis. Aceasta se potrivește mai mult cu acele disabilități care conduc la o lipsă a reacțiilor copiilor sau la reacții care produc frustrare părinților. De exemplu, pot fi copii retardați cu care este dificil să stabilești o relație. Copiii care prezintă tulburări cerebrale vor avea un plâns și mai diferit, care va fi mult mai greu de interpretat și de tolerat. Jaudes și Diamond (1985) au documentat afirmația care susține că acei copii care prezintă disabilități sunt mult mai expuși abuzului, cel puțin abuzului pasiv care implică

neglijare și lipsa tratamentului medical. Studii ulterioare (Ammerman, Hasselt & Husen 1988) au arătat o reprezentare superioară a copiilor cu disabilități în rândul copiilor care au fost abuzați. Disabilitățile pot apărea și ca urmare a abuzului (vezi cap. 2 „Ce este maltratarea?").

Atât teoreticienii cât și practicienii consideră de multă vreme primul an de viață al copilului ca fiind un an critic. Vezi conceptul lui Erikson (1958) „încrederea de bază" și a lui Bowlby (1988) „securitatea de bază". Aceasta este perioada în care copilul își dezvoltă securitatea și atașamentul de bază față de părinți sau față de persoanele care-l îngrijesc. Procesul de dezvoltare a atașamentului poate fi observat devreme. Copilul întoarce capul în direcția vocii părinților, îi urmărește cu privirea atunci când aceștia se mișcă și încearcă să stabilească un contact vizual cu ei. Securitatea din cadrul relației de atașament se dezvoltă prin trăirea unor interacțiuni regulate de îngrijire. Atașamentul părinte/copil va fi tratat în cap. 10 „Interacțiunea și atașamentul dintre părinte și copil".

2. Reacțiile copilului, modurile lui de a face față experiențelor, strategii de coping și supraviețuire

Percepția împrejurimilor

Copilul va dezvolta sentimente de încredere sau neîncredere față de mediu în funcție de modul în care nevoile sale de bază, cele emoționale precum și cele fizice sunt sau nu satisfăcute. Toate acestea au fost descrise de către Erikson (1958) ca fiind primele sarcini în dezvoltare.

Copilul care este expus maltratării în timpul primilor ani ai vieții, va dezvolta un atașament nesigur față de părinți și va avea dificultăți în stabilirea încrederii în ceilalți (Crittenden 1985 ș. a.). Pe măsură ce va crește, își va crea o imagine negativă atât despre lume cât și despre sine. El va interpreta și percepe mediul în baza experiențelor trăite în propriul cămin. Dacă copilul își va rezolva conflictul de bază al dezvoltării pe varianta neîncrederii, abilitatea sa de a rezolva viitoarele conflicte ale dezvoltării (de a depăși următoarele etape evolutive) într-un mod pozitiv, va fi mult redusă. Abilitatea copilului de a rezolva sarcinile corespunzătoare etapelor evolutive va depinde, de asemenea, de posibilitățile oferite în fiecare moment de către rețeaua socială.

Creşterea şi învăţarea ajută copilul să se adapteze la mediu. În măsura în care se adaptează el la mediu, dar obligă şi mediul să se adapteze la el. Dacă mediul înconjurător nu se schimbă şi nu se adaptează la cerinţele copilului, atunci copilul trebuie să se adapteze la acesta. Afirmaţia este valabilă într-o mare măsură şi în cazurile de maltratare. Aşa cum vom putea vedea mai târziu în acest capitol, copilul foloseşte multe resurse pentru a se adapta la situaţia de maltratare în care se află. Dacă mediul în care trăieşte copilul nu este propice maturizării sau dacă povara care o pune pe umerii acestuia este prea mare şi de lungă durată, dezvoltarea copilului va fi inhibată. Dacă se întâmplă aşa ceva, egoul va încerca să se apere atât de acest mediu supraîncărcat cât şi de haotica lume internă.

Probleme de dependenţă

Situaţiile de maltratare sunt caracterizate printr-o satisfacere inadecvată a nevoilor. Insatisfacerea nevoilor creează probleme de dependenţă. Această dependenţă este foarte pronunţată la copiii aflaţi în situaţii dificile. Problemele de dependenţă se dezvăluie cel mai adesea în două moduri diferite: o dependenţă deschisă şi o dependenţă defensivă. Aceste probleme vor fi discutate ulterior în legătură cu modelele de ataşament (vezi cap. 10 „Interacţiuni şi ataşamente apărute între părinţi şi copii în cadrul situaţiilor de maltratare").

Dependenţa deschisă se poate manifesta ca o tendinţă constantă spre contacte fizice, comportament de căutare a atenţiei, preocupare pentru controlul şi stăpânirea altora, încercări permanente de a mulţumi şi de a fi acceptat de către părinţi şi de alţi adulţi. Educatorii de preşcolari, de exemplu, observă modul în care reacţionează copiii aflaţi în situaţii de maltratare, retrăgându-se adesea faţă de alţi copii, „agăţându-se de adulţi", şi preferând să stea în poalele celor mari. Cu toate acestea respectivul copil nu va fi întotdeauna capabil să se apropie şi să interacţioneze cu educatorii şi cu ceilalţi adulţi. Nu sunt deprinşi cu înţelegerea mutuală, ci doar cu situaţiile de respingere. Având în ei grele experienţe pe care le-au trăit, nu vor mai risca să fie expuşi unor alte situaţii de respingere din partea adulţilor sau a copiilor. Copilul se poate retrage într-o stare de apatie pasivă. Pe de altă parte, copilul poate prezenta o dependenţă defensivă, o independenţă

excesivă şi o retragere emoţională, atât faţă de părinţi cât şi faţă de alţi adulţi. Această dependenţă defensivă se poate prezenta ca o atitudine rece şi dificilă în care copilul pare să se poarte ca şi cum nu i-ar păsa de nimeni.

În spatele acestor reacţii copilul tânjeşte după siguranţă şi recunoaştere a sa de către persoanele care-l îngrijesc. Nu este nevoie de prea multă imaginaţie pentru a vizualiza şi înţelege unele sentimente cu care copilul se luptă. Chiar dacă situaţiile de maltratare variază din punct de vedere al tăriei şi tipologiei, toţi copiii care sunt supuşi maltratării au anumite trăiri comune. Fiecare din ei trăieşte sentimentul îngrijorării şi al anxietăţii. Nu le sunt străine nici sentimentele de dezamăgire şi suferinţă, acestea fiind legate în mod inevitabil de cele descrise anterior. Sentimentele contradictorii cum ar fi dorinţa de dragoste, respingerea şi retragerea sunt adesea exprimate atât „spre" şi „dinspre" părinţi cât şi „spre" şi „dinspre" alte persoane. Aceste sentimente vor fi diferite, din nou din punct de vedere al intensităţii şi al duratei depinzând de situaţia de maltratare în sine, de sensibilitatea copilului, de modul în care acesta percepe situaţia şi mecanismele folosite pentru a supravieţui.

Reacţii de suferinţă în separare

Spitz (1946) şi Bowlby (1960) au realizat primele descrieri legate de depresia copiilor care se instalează în momentul separării acestora de părinţi. Este, de asemenea, interesantă descrierea reacţiilor copiilor mici în timpul spitalizării acestora fără părinţi atâta timp cât sunt avute în vedere situaţiile de maltratare (Robertson 1967). El descrie reacţiile copiilor de-a lungul a trei faze: *„protest", „disperare" şi „negare"*.

Protestul copilului mic este evidenţiat prin plâns. Strigătul lui poate fi foarte puternic, încât pătuţul se scutură, apoi plânsul se transformă în suspine dureroase şi disperate, iar pe măsură ce timpul trece, iar persoana de care copilul este ataşat nu apare, totul se transformă într-un geamăt tăcut şi resemnat. Dacă nici acum persoana dorită nu apare, se va instala negarea. Pentru un copil mic este normal să folosească negarea ca mecanism de defensă împotriva incidentelor neplăcute şi a sentimentelor copleşitoare.

Aceste observații făcute de Robertson asupra copiilor spitalizați sunt relevante pentru înțelegerea copiilor aflați în situații de maltratare, chiar dacă aceștia nu sunt separați de propriii părinți. Reacțiile de suferință pe care Robertson le-a descris la copii spitalizați fără a-i avea în preajmă pe părinți, pot fi observate și la copiii aflați în situații de maltratare, în propriul cămin. În acest ultim caz ei trăiesc sentimente de deprimare și separare, care pot fi în mod considerabil mai dureroase și pot conduce la consecințe mult mai importante pentru dezvoltarea ulterioară decât șederea în spital. Chiar dacă părinții sunt prezenți din punct de vedere fizic, ei nu sunt disponibili din punct de vedere emoțional pentru copii. Uneori se poate întâmpla ca aceștia să părăsească copilul în casă timp de câteva ore sau chiar zile. Copilul poate trece în mod constant prin toate cele trei faze de „protest", „disperare" și „negare", până când la un moment dat va renunța la proteste, iar noi vom putea observa doar „disperarea" și „negarea" iar, pe măsură ce timpul trece, nu va rămâne decât „negarea".

În aceste procese se poate întâmpla ca profesioniștii să găsească diferite explicații pentru faptul că în situațiile de maltratare copiii prezintă în mod surprinzător atât de slabe reacții atunci când sunt mutați din casele lor, fie în instituții pentru copii, fie în familii de profesie. Notele de caz cum ar fi: „s-a adaptat foarte repede", „pare a fi fericită și niciodată nu întreabă de mama sa" pot fi exprimarea unei astfel de negări. Însă acestea sunt adesea interpretate ca un semn al adaptării și sunt considerate ca fiind resurse ale copilului și s-ar putea ca acestea să fie adevărate. Astfel de interpretări sunt de înțeles, însă o asemenea lipsă a reacțiilor dramatice la copilul care este mutat din propria familie poate arăta cât de vătămat este acel copil. O asemenea lipsă de reactivitate poate reprezenta și o primă fază a crizei. Copilul se apără de durere prin negarea importanței pierderii (vezi cap. 8 „Pierderea și rolul crizei în situațiile de maltratare"). Se poate întâmpla totodată să încerce să se conformeze așteptărilor noii lumi a adulților în care a intrat, cum ar fi: copilul trebuie să fie cuminte și sociabil și mai mult decât orice, să nu fie trist. Copiii vor continua să privească lumea părinților așa cum au făcut-o întotdeauna. Ei vor alunga sentimentele și-și vor investi energia în încercările de a face față mediului. Indiferent de reacțiile copilului, mecanismele sale de supraviețuire sunt cele care trebuie luate în considerare.

Pentru a putea înțelege comportamentul copilului este necesară cunoașterea experiențelor sale anterioare, modalităților sale de reacție, precum și tipul de îngrijire ce i s-a acordat.

Bowlby (op. cit.) a observat faptul că cei mici, pot deveni triști sau mâhniți încă de la vârsta de 6 luni. Anxietatea separării poate fi observată chiar mai repede. Chiar dacă aproape tot ceea ce există scris despre suferința copilului, s-a scris în legătură cu reacțiile copilului la divorț, moartea părinților și plasament, se poate transfera o parte a acestui tip de înțelegere la copiii aflați în situațiile de maltratare, indiferent de plasarea sau neplasarea familială a acestora (Edwardson 1987).

Fără deosebire de locul în care se desfășoară procesul de suferință al copilului, în propria lui familie sau prin separare, aceasta va interfera cu procesul de dezvoltare normală a copilului. Chiar mai mult, aceste două procese se vor ciocni unul de celălalt, iar unul din ele va trebui să cedeze în fața celuilalt. De obicei, suferința, prin puterea ei, reușește să-și învingă opozantul, procesul normal de dezvoltare. După perioada de suferință copilul s-ar putea să meargă mai departe în procesul său de dezvoltare caracteristic, în funcție de felul în care a făcut față sau a fost ajutat să facă față respectivei suferințe. Copiii aflați în situații serioase de maltratare nu au această posibilitate. Situația de maltratare poate conține adesea o înlănțuire de înfrângeri și crize de-a lungul unor lungi perioade de timp, astfel că noile traume apar adesea în momentele în care copilul încă se mai luptă cu cele anterioare. Toate aceste lupte slăbesc copilul și nu-i mai rămâne suficientă putere pentru a investi în propria lui dezvoltare. De asemenea, această suferință a lor este adesea trecută cu vederea de către alte persoane datorită modului în care este exprimată. Suferința poate fi „acoperită" printr-un „comportament dificil", iar acest tip de comportament va provoca, la rândul lui, rejecție atât din partea adulților cât și a altor copii.

Copiii sunt mai puțin capabili, în comparație cu adulții, de a suferi perioade îndelungate. În compensare, însă, ei dezvoltă diferite simptome cum ar fi anxietatea și comportamentul regresiv. Ei pot ajunge să uite deprinderile pe care le stăpâniseră anterior și să revină la modalități de comportament anterioare. Acest lucru poate duce la o înfățișare de-a dreptul dramatică în cazul copiilor abuzați sexual.

Copiii care, de exemplu, au început de mult să umble, se pot întoarce la stadiul de „mers în patru labe".

Există tendința de a se afirma că separarea părinților de copil este distructivă. Cu toate acestea, am observat, atât în departamentele de pediatrie, cât și în instituțiile pentru bebeluși, că în cazurile serioase de maltratare, copiii subalimentați și depresivi, care au fost internați, au câștigat în greutate într-un termen foarte scurt, și-au dezvoltat limbajul și au dobândit un comportament foarte activ de atașament. Pentru copiii mai mari, un plasament poate fi perceput, atunci când acesta este îndeplinit, ca o eliberare de amenințări, neglijare și alte pericole. Aceasta nu înseamnă că copilul nu va suferi deloc. Indiferent de gravitatea situației de acasă, copilul are o anumită formă de atașament față de tot ce este acolo, iar o posibilă separare de aceasta îl va pune într-o situație ambivalentă. Suferința există în el, dar se întâmplă adesea ca aceasta să nu fie posibil să se manifeste până mai târziu. Procesul de suferință, (de doliu) este pentru copil adesea complicat de idealizarea părinților pierduți. El nu este capabil să facă față dezamăgirii și agresiunii care se nasc în el, orientate către părinți, și, ca urmare, îi va idealiza. Pe termen lung această tristețe nu este legată atât de mult de pierdere cât se leagă de faptul că nu au avut ce să piardă. Revenind la această problemă în cap 27, „Munca în domeniul plasării copiilor, separarea dintre părinți și copii și atașamentul față de noile persoane de îngrijire", vom aminti faptul că părinții pot prevedea sau preveni acest proces.

Anxietatea și agresivitatea copiilor aflați în situații de maltratare pot fi adesea copleșitoare. Acești copii își trăiesc anxietatea în situații concrete de abuz și sunt anxioși în legătură cu noile situații abuzive ce pot apărea în viitor, anxietate ce poate deveni cronică. Ei fac față sentimentelor lor în moduri diferite. Dacă starea de anxietate este copleșitoare, copilul se poate apăra alungându-și propriile trăiri și redefinind situația în care se află. Agresivitatea înseamnă pentru mulți cea mai bună metodă de apărare și mulți dintre ei au învățat acasă cum să se descurce în situații problematice, fiind agresivi. Violența dă naștere la violență. Mulți dintre copii vor sări iute la bătaie când se vor simți amenințați de către un adult sau de către un copil. Studiile binecunoscutei autoare Alice Miller (1980) arată foarte clar cum vom ajunge să „culegem" violența care a fost semănată atunci când copiii

au fost expuși la violență. Poate fi vorba, fie despre pedeapsa conștientă și planificată ca o parte a disciplinării copiilor, fie reacțiile impulsive ale unor adulți suprasolicitați sau imaturi. Chiar dacă ceilalți adulți care vin în contact cu copilul crescut în mediul violent, nu au un comportament neapărat amenințător, copilul îi va percepe ca pe o amenințare. Modelele interioare ale copilului pot fi asemănătoare cu următoarele exemple (vezi și cap. 4 „Baza teoretică și modelul de lucru").

Doamna Christensen (1988), a investigat, cu ajutorul unei tehnici bazate pe joaca cu păpuși, mecanismele de defensă dezvoltate de copiii supuși mai ales violenței soției. Ea a găsit în principal comportamente de „negare, identificare cu agresorul, izolare/separare, în care copilul se transpune mental într-o altă poziție, și separarea ca o retragere în sine în care copilul se deplasează „în" și „în afara" contactului; raționalizarea și proiecția".

Băieții folosesc mai mult decât fetele negarea ca mecanism de defensă (7 din 15 fete, 47%) și majoritatea băieților folosesc identificarea cu agresorul ca mecanism de defensă (12 din 15 băieți 60%). Această distribuție corespunde cu tipologia sexuală, în care fetele preiau modelul matern, prin care mamele folosesc, de asemenea, ca defensă negarea violenței, iar băieții preiau modelul tatălui, care practică violența.

Aceste mecanisme le putem descoperi și la copiii care au fost supuși altor forme de abuz.

Comparând acest tip de agresivitate asupra copiilor cu alte forme de agresivitate se poate observa cât de greu poate fi aplicată o anumită formă unei persoane specifice. Agresivitatea poate fi mai mult sau mai puțin o stare continuă a minții și din această cauză poate fi stârnită foarte ușor.

Acei copii care au fost supuși abuzului fizic se arată a fi mai agresivi față de ceilalți copii care nu au fost crescuți într-un mediu violent. De asemenea, agresivitatea manifestată la vârsta adultă poate fi observată încă din primii doi ani din grădiniță (Iacobson și Straker 1982, George și Main, 1979). Acești copii în loc să-și canalizeze agresivitatea înspre proprii părinți, o revarsă asupra altor persoane. Astfel, observăm că cei mici preiau comportamentele părinților lor de la o vârstă foarte mică. Agresivitatea copilului poate fi văzută, în afara cadrului de

referință al teoriei învățării ca un comportament învățat. Acesta este unul din aspectele ei. Un alt aspect este conectat cu suferința și dezamăgirea pe care au trăit-o. Un al treilea aspect este mecanismul de defensă menționat anterior, „identificarea cu agresorul", în care copilul se identifică cu agresorul pentru a face față anxietății.

Tot așa se întâmplă și cu copiii care sunt expuși la abuzul sexual. Ceea ce se întâmplă se leagă, probabil, de sentimentul de neajutorare pe care copilul îl trăiește. Nu se poate evita sub nici o formă. Ei nu au nici un loc unde să se poată adăposti. Se întâmplă adesea să nu se poată adapta la creșterea cerințelor de satisfacere sexuală ale agresorului și în același timp să conștientizeze din ce în ce mai mult faptul că a fost înșelat. Copilul trebuie să învețe să accepte situația și astfel să supraviațuiască. Această combinație de a fi înșelat și de a se simți lipsit de putere reprezintă o povară cronică și creează anxietate și agresivitate (Summit 1983). Nu toți copiii devin în mod deschis agresivi. Unii dintre ei interiorizează anxietatea și agresivitatea, devenind autodistructivi, deprimați, pasivi, retrași și evitând contactele cu ceilalți. Unii pot dezvolta boli somatice sau să aibă un comportament suicidal. Aceste simptome sunt exprimate puternic la copiii care au fost expuși abuzului sexual (Cohn și Berliner, 1988).

Disocierea

Se pare că copiii folosesc mult mai des decât adulții disocierea ca mecanism de apărare pentru a se proteja de consecințele psihice ale traumelor suportate (Putnam 1985, 1993). Folosirea disocierii și a negării creează copilului posibilitatea de a se elibera de simptomele și amintirile abuzului. Astfel amnezia totală sau parțială a abuzului poate persista timp de luni de zile sau chiar ani.

Copilul va dezvolta, de asemenea, stări asemănătoare transei, tulburări ale percepției de sine și schimbări de neînțeles ale stării de spirit și ale comportamentului. Stările asemănătoare transei sunt caracterizate prin priviri în gol și pierderi ale contactului cu mediul înconjurător. Această *stare asemănătoare transei* pare să fie o reacție la un stimul specific din mediul care îi amintește de acea traumă. Copilul are, de obicei, o amnezie a acestor episoade, iar după ce acestea se sfârșesc, copilul va rezuma tot ceea ce făcea înaintea

începerii episodului, ca și cum nimic nu s-ar fi întâmplat (Dell și Eisenhower 1990, Putnam 1993). Diagnosticul de ușoară tulburare epileptică a fost pus în mod greșit pentru aceste cazuri.

Tulburarea personalității multiple (TPM) este un exemplu extrem al tulburării percepției de sine (Fine 1988, Peterson 1990). Copilul poate alterna între diferite identități. Chiar și copii de vârsta de trei ani au putut fi observați ca având semne clare ale personalității multiple (Riley și Mead 1988, Kluff 1968, Vincent și Pickering 1988, Dell și Eisenhower 1990).

Aici, starea disociativă este exprimată printr-o folosire excesivă a prietenilor imaginari, se poate urmări felul în care copiii reprezintă, într-o situație de joacă, alți copii, vorbind cu fiecare din ei cu voci diferite (Kluff 1984).

Copiii aflați într-o stare disociativă, ale căror trăiri nu le sunt permise, în acel moment, pot ajunge să nege acțiuni săvârșite anterior, acțiuni care au fost observate de alte persoane.

Unii pretind că experiențe traumatice repetate sunt reamintite mai puțin complet decât un singur episod traumatic (Terr 1988). Un copil care a suferit abuzuri repetate poate fi din această cauză mai puțin capabil să-și amintească ce s-a întâmplat decât un copil care a fost expus abuzului o singură dată.

Deprimarea

Copiii cu o dezvoltare armonioasă, cer adesea un anumit tip de contact cu ceilalți. Felul în care au contacte cu ceilalți, modul de inițiere a contactului este direct, contactul lor vizual cere mereu atenție. Copilul deprimat, s-ar putea să nu reușească să ne atragă privirile înspre el; el are un foarte slab comportament de contact. Ochii și fața lui nu joacă un rol central în cadrul acțiunii.

Depresia copiilor poate fi adesea observată în jocul lor. Copiii au nevoie să se joace, ei se joacă pentru a se distra, dar și pentru a învăța. În timpul jocului ei trăiesc diferite experiențe. Mulți copii aflați în situații de maltratare aproape că nu se joacă deloc, acesta fiind un mod de a-și exprima depresia. Iar în cazurile în care se joacă, o fac într-un mod stereotip. Ei reflectă aceeași temă la nesfârșit. Terr (1981, 1983), a folosit conceptul de „joc posttraumatic" pentru a desemna

acest tip de joc. Acest copil este înțepenit în anumite experiențe cărora nu le poate face față, și exteriorizează aceasta, de exemplu, în desenele sale.

Copiii au nevoie de a fi fizic activi, se dezvoltă prin activitatea fizică desfășurată; își dezvoltă corpul și plăcerea de a-și stăpâni propriile acțiuni. Există o plăcere spontană, curiozitate și nevoie de a urmări în activitatea copiilor. Aceste calități cer o disponibilitate de putere și energie. Copiii care se simt înșelați și neglijați nu au întotdeauna această energie și putere. Copiii aflați în situațiile de maltratare pot să-și comunice suferința și deprimarea prin pasivitate fizică. Însă ei nu sunt în mod necesar conștienți de acest lucru. Ca adulți trebuie să ne obișnuim să fim îngrijorați atunci când copiii prezintă o pasivitate fizică prea accentuată. Mulți dintre copii pot avea chiar retard în dezvoltarea fizică, rezultând dintr-o lipsă de responsabilitate și stimulare a mediului (vezi mai jos).

Acest retard poate veni în întâmpinarea pasivității care se naște din depresie. Acesta este un alt exemplu al rețelei de sprijin mutual și de interacțiune a factorilor, în care sunt prinși copiii. Depresia poate fi îndepărtată cu ajutorul unei activități în desfășurare. Copiii, bineînțeles, sunt foarte diferiți din punct de vedere al vitalității, iar aceasta le va influența modul de desfășurare a activității. Dar aceasta poate fi afectată și de felul de a vedea și înțelege anumite lucruri. Atât pasivitatea extremă cât și hiperactivitatea copilului trebuie să ne dea de gândit.

Copiii deprimați prezintă o *creativitate mai scăzută* în raport cu ceilalți copii. Suferința, anxietatea și depresia, precum și încercările copilului de a face față experiențelor vieții lasă puțin loc creativității și jocului. Printre copiii care supraviațuiesc maltratării, mai bine decât alții, găsim copii care se prezintă foarte bine din punct de vedere al creativității. Iată afirmația unui educator extrasă dintr-una din cercetările mele: „Băiatul era foarte agitat când a venit. Cu toate astea a început să deseneze cu fervoare. Aveam impresia că nu se poate opri. Tot ce desena era în legătură cu războiul. Nu se întâmpla pentru prima dată ca războiul să intre prin televizor direct în camera de zi. Spre sfârșit se simțea ușurat. Dar totul se petrecuse ca și cum ar fi fost neapărat necesar să deseneze". Este ca și cum creativitatea reprezintă unul din „factorii de imunitate" care îi ajută pe unii copii

să supraviețuiască episodului maltratării mai bine decât alții. Mulți copii aflați în episodul de maltratare sunt foarte ușor de distras. Ei au o rezistență și o abilitate de concentrare mai reduse (Egeland et al. 1984), ceea ce nu trebuie să ne surprindă având în vedere situațiile cu care se confruntă.

Reacții psihosomatice

Sănătatea fizică joacă un rol important în dezvoltarea unui copil și în relația sa cu situația de maltratare. Copiii care sunt crescuți în circumstanțe stresante sunt mai bolnăvicioși decât alți copii. Acest lucru estre valabil atât pentru infecții cât și pentru alergii. Acești copii au nevoie de un limbaj psihologic. Ei își comunică sentimentele de neplăcere prin intermediul limbajului durerii și prin diferite simptome pe care le prezintă, lucru care este și interesant, dar și îngrijorător, atâta vreme cât aici sunt implicate dimensiunile abuzului emoțional și sindromul Münchausen prin împuternicire (by proxy) (vezi cap. 3). Copiii pot fi internați în spital, iar această internare le provoacă diferite probleme din cauza separării. Simptomele somatice și nevoile aferente acestora pot provoca agresiunea și respingerea din partea părinților. Benet et al. (1989) și Hylander (1960) au găsit că copiii proveniți din familii în care au loc abuzuri de alcool, prezintă într-o mult mai mare măsură simptome psihosomatice cum ar fi durerile de cap, dureri de burtă, probleme de somn și de hrănire. Un lucru similar se observă la copiii care au fost expuși abuzului sexual.

Imaginea de sine – stima de sine

O importantă cale de dezvoltare a imaginii de sine a copilului o reprezintă percepția lui despre părinți. Copilul care se simte iubit și acceptat are o bază bună pentru a-și construi o bună imagine și stimă de sine. Părinții abuzanți îi comunică de timpuriu copilului faptul că nu este suficient de bun, că nu este dorit, și că el este cel responsabil pentru tot ceea ce se întâmplă rău în familie. El trăiește cu ideea că este bun și valorizat doar atunci când întâlnește așteptările părinților, spre deosebire de situația în catre rolul lui primordial este de a satisface nevoile părinților sau adulților care-l îngrijesc. Simte că nimeni nu se

ocupă de el. El va dezvolta de-a lungul timpului o imagine de sine distorsionată şi negativă şi o scăzută stimă de sine. Acest copil are o lume interioară umplută de sentimente şi gânduri negative despre sine şi despre lume (Lovdal 1988). Dacă, de pildă, copilul aude că are un retard din naştere şi părinţii îl tratează ca şi cum ar fi un retardat, chiar dacă copilul este normal din punct de vedere somatic, el se va percepe ca fiind retardat. Stima de sine scăzută este observată în toate tipurile de maltratare care sunt tratate aici. (Cristozov şi Toteva 1989, Lynch şi Roberts 1982 şi Furniss 1991).

Trăirea anxietăţii şi vinovăţiei – loialitatea şi păstrarea secretului

Copiii depun mult efort în încercarea de a înţelege situaţia în care se află. Ei încearcă să interpreteze situaţiile şi să explice comportamentul agresorului într-un mod care să-l plaseze pe acesta într-o lumină bună, în timp ce copilul ia asupra sa întreaga responsabilitate şi vină. Procesul de interpretare depinde, desigur, de vârsta cognitivă a copilului. Aceste lucruri am reuşit să le observăm atât în situaţiile de abuz fizic, în situaţiile abuzului de alcool al părinţilor, precum şi în abuzul sexual. Cei care aparţin ultimei categorii se vor simţi cei mai împovăraţi datorită faptului că agresorul pentru a se proteja pe sine îl blamează în mod activ pe copil, iar copilul va simţi că poartă toată vina. Această trăire a vinei va fi exprimată în diferite forme de comportament autodistructiv.

În acelaşi timp, copiii care preiau foarte mult din responsabilitate sunt extrem de loiali părinţilor lor. Un copil în vârstă de 10 ani a declarat în mod solemn că mama sa este foarte bună. Aceasta s-a întâmplat în ciuda faptului că cel mic era expus zilnic abuzului emoţional, era abuzat fizic foarte des, şi trăia adesea situaţii traumatizante datorită violenţei existente în casă între mama sa şi concubinii acesteia. Nimeni de la şcoală nu suspecta aceste lucruri.

Abilitatea copiilor de a ascunde lucruri şi fapte, de a ţine secret situaţii de abuz este aproape fără limită. Aceasta poate fi observată, de exemplu, în situaţiile de abuz de drog şi de alcool ale părinţilor. Copiii cunosc foarte bine ce nu vor alţii să audă. Păstrarea secretului în legătură cu abuzul sexual este probabil mai mare decât la orice altă formă de abuz. Aceasta va crea un copil foarte vulnerabil, care va

putea fi copleşit de povara păstrării secretului într-un mod mult mai radical decât ar putae-o face un alt tip de abuz. Puternica influenţă a respectivului secret creează un conflict emoţional insolvabil. Din această cauză dezvoltarea morală a copilului se va face cu dificultăţi, datorită faptului că el învaţă de la adulţi că trebuie mereu să ascundă ceea ce e mai rău. Astfel, ce-i rău devine bun.

Acei copii care au semnalat de timpuriu lumii adulte faptul că sunt implicaţi în astfel de activităţi au primit, drept răspuns, neîncrederea şi respingerea. Astfel li s-a confirmat faptul că ei sunt cei care greşesc.

Mulţi copii nu găsesc altă posibilitate decât de a retracta ceea ce au spus. Adulţii, procurorul şi curtea percep adesea acest lucru ca o confirmare a faptului că copilul a minţit în declaraţiile anterioare. Rareori se întâmplă ca aceştia să fie interesaţi sau să aibă empatia necesară pentru a înţelege presiunea la care a fost supus copilul acasă. Prin reprimare şi oprimare copilul încearcă să reducă anxietatea cu care se confruntă. El neagă faptul că a fost supus abuzului sexual. Această reprimare este adesea întărită de alte persoane aparţinând reţelei sociale din care face parte copilul, de către familie şi, pe măsură ce timpul trece, de către profesionişti care speră că acel eveniment să nu se fi întâmplat. Am devenit conştienţi de faptul că procesele şi mecanismele pe care am reuşit să le observăm la copii care au fost expuşi abuzului sexual, pot fi observate şi la copiii care sunt expuşi altor tipuri de abuz traumatizant. Poate fi vorba de abuz fizic şi de prezenţa la situaţiile în care au avut loc abuz de droguri şi violenţă.

Ceea ce se petrece acasă este acoperit. Aceasta face ca munca dusă cu sentimentele să fie foarte dificilă. Se poate observa mult mai bine la copiii care au fost supuşi abuzului sexual, dar şi la copiii expuşi abuzului de droguri şi violenţei părinţilor. Tăcerea este asigurată prin ameninţări şi provocarea sentimentului de ruşine la copil. Dacă copilul vrea să supravieţuiască trebuie să tacă. Nu are altă alegere.

Copiii se tem de eventuala înfăptuire a ameninţărilor agresorului şi sunt înspăimântaţi de răzbunarea familiei, dezintegrarea acesteia sau surghiunul. Atâta timp cât avem în vedere abuzul sexual acest tip de frică pare a fi pe deplin întemeiată. Copilul este întâmpinat de neîncredere şi respingerea celor mari. El se poate lovi de părinte care nu-l va crede pe el, ci pe agresor. Profesioniştii pot vedea lucrurile expuse de copil în mod diferit, unii îl pot crede, alţii nu, iar alţii sunt

mult mai preocupați de ei înșiși decât de ceea ce i se întâmplă copilului. „Dacă eu mă înșel și ajung prin ziare?"

Întârzieri de dezvoltare

Copiii care au fost expuși diferitelor tipuri de abuz și neglijare, prezintă adesea diferite grade de retard în dezvoltarea neurologică, cognitivă cât și în dezvoltarea psihomotorie. Aceste retarduri de dezvoltare pot fi serioase și ele pot fi observate încă din primele luni de viață (Appelbaum 1980).

Exemplu:
Gro, în vârstă de 8 luni și-a petrecut cea mai mare parte a timpului său în pat. Chiar și mesele le servea acolo, auto-servindu-se din sticlă. Dezvoltarea motricității grosiere era săracă... Nu i se oferise șansa de a-și folosi mușchii. Nu era capabilă să stea în poală, să strângă și să sară. Nu scotea nici un sunet. Nimeni nu gângurise cu ea. Tonusul corporal era slab. Contactul vizual nu era focalizat și nici nu arăta a fi încărcat de curiozitate așa cum se întâmplă încă de la vârste mai timpurii.

Olofsson (1983) a investigat 72 din 89 de copii proveniți din mame dependente de metadon și opiacee. Investigația a durat unu până la 10 ani de la naștere. Doar 25% din copii au fost considerați normali din punct de vedere fizic, mental și comportamental. 56% erau hiperactivi și agresivi, aveau o scăzută abilitate de concentrare și erau inhibați din punct de vedere al relaționării sociale. 10% aveau serioase, iar 11% moderate întârzieri ale dezvoltării psihomotor datorate în principal deprivării de interacțiunea cu mama. Cu cât înțelegem mai mult importanța interacțiunii și a comunicării în dezvoltarea copiilor mici, cu atât ne dăm seama mai mult de seriozitatea acestor, aparent nesemnificative, forme de maltratare. Aceste lucruri vor fi expuse mai pe larg în cap. 10 „Interacțiunea și atașamentul între copii și părinți în situațiile de maltratare". Retardurile în dezvoltare și comportament merg adesea mână în mână în majoritatea formelor de maltratare. Jaffe et al. (1980) a comparat băieți expuși abuzului fizic cu băieți care au fost expuși violenței de către părinți și a constatat

că aveau tulburări comportamentale și întârzieri în dezvoltare la fel de mari.

Probleme de învățare

Având atât probleme de concentrare a atenției, cât și întârzieri de dezvoltare este inevitabil ca acești copii să prezinte diferite tipuri și grade de probleme de învățare. Există multă informație legată de problemele de învățare ale copiilor aflați în situații de maltratare (Lynch și Roberts, 1982). Trăirile lor în relație cu alți copii și adulți sunt caracteristice poziției de apărare. Acesta este un factor important atâta timp cât dezvoltăm stima de sine și respectul în interacțiune cu ceilalți. Există desigur și excepții. Unii copii au resurse interioare atât de puternice, încât sunt capabili să facă abstracție de aspectele negative și distructive ale situației de acasă și să se bucure din plin de școală și de liniștea pe care aceasta le-o oferă. Acești copii sunt așa cum a afirmat Ogden (op. cit.) „vaccinați" împotriva marilor stresuri. Școala devine un sanctuar și oferă posibilități compensatoare foarte mari pentru acei copii cu resurse interioare puternice. Deci, așa cum am menționat anterior, ea oferă posibilitatea atașamentului față de persoanele din afara familiei.

Retardul mental

Cercetări făcute asupra copiilor care au fost expuși abuzului fizic și neglijării (Morse, Zahler și Friedman 1970 precum și Buchaman și Olivier 1977) *au arătat o apariție relativ mare a retardului mental la acești copii.* O parte a acestuia este de natură organică, dar poate fi, de asemenea, și rezultatul interacțiunii copil – părinte. Poate fi cauzat atât de leziuni cerebrale, subalimentare și de probleme de atașament din timpul alăptării, precum și de un abuz emoțional continuu.

Strategii de supraviețuire și conducere

Copiii aflați în situații de maltratare sunt slăbiți, confuzi și anxioși, însă fac tot ce pot pentru a supraviețui. Mulți dintre ei investesc enorm

în a-şi rezolva propriile probleme pentru supravieţuire. Nevoia copilului de a-şi rezolva problemele poate apărea foarte nuanţat în familiile abuzive. Mulţi dintre aceşti copii doresc cu toată fiinţa să devină independenţi. Copiii neglijaţi care au resurse puternice pot, de exemplu, să fie foarte rapizi în a deveni autonomi, într-o oarecare măsură. Ei ajung să înveţe să meargă, să se îmbrace de timpuriu, reuşesc să se hrănească de la o vârstă destul de mică. Toate aceste lucruri le face pentru a supravieţui. Conceptul de „păpădii" a fost introdus mulţi ani în urmă. Aceşti copii se dezvoltă asemeni păpădiilor, care apar din crăpăturile asfaltului, în ciuda vicisitudinilor vieţii. Ei par să aibă o trăsătură comună şi anume aceea de a dezvolta ataşamente pentru persoane în afara familiei (Lynch şi Roberts 1985). Acest lucru ar trebui să ne motiveze pentru a exploata în continuare interacţiunile ce ar putea fi găsite în cadrul relaţiei sociale.

Abilitatea unor copii de a depăşi stările de anxietate şi de a tolera frustrarea este foarte mare. Cercetările arată că copiii proveniţi din părinţi bolnavi psihic dovedesc o capacitate excepţională de a se conduce şi descurca singuri (Garmezy 1987, Antony şi Cohler 1989, Ruller 1978). Antony (1976) şi Kaufman et al. (1979) au folosit conceptul de „super copii" pentru a desemna copiii deosebit de dotaţi şi creativi proveniţi din mame psihotice. Ei au constatat că aceşti copii au contacte pozitive cu alţi adulţi sau au „cel mai bun prieten". Alţi copii mai mari sunt capabili chiar şi de a identifica starea evolutivă a bolii părinţilor lor şi de a lua legătura cu psihiatrul sau alt adult care ar putea fi de ajutor. Pound (1982) a observat că mulţi copii ai unor mame deprimate sunt în stare să le calmeze tocmai înaintea momentelor de declanşare a crizei. Unii din ei par a învăţa foarte devreme că există modalităţi de a distrage atenţia mamelor potenţial pierdute. Însă alţi copii care trăiesc cu mame psihotice pot prezenta pierderi importante ale funcţiilor eului şi pot deveni confuzi în legătură cu propria lor existenţă. Comar et al. (1979) au investigat copii ai căror părinţi au suferit de boli depresive sau maniaco-depresive. Copiii părinţilor depresivi păreau a fi mai afectaţi decât copiii ai căror părinţi sufereau de boli maniaco-depresive. Resursele interne ale copiilor au jucat probabil un rol foarte important aici.

Strategiile de supravieţuire sunt definite, aici, ca moduri prin care copilul reacţionează şi încearcă să facă faţă situaţiei de ameninţare în

cel mai bun mod posibil. Fiecare copil are nevoia de a fi propriul său stăpân şi de a face singur faţă situaţiilor, de a se autoconduce. Care este graniţa între autoconducere şi strategia de supravieţuire?

Este greu de evaluat. Probabil avem de a face cu un continuum. La unul din capetele acestuia întâlnim copiii care ajung să-şi dobândească independenţa, având nişte resurse bogate, expectante pozitive ale mediului precum şi răspunsuri adecvate. La celălalt capăt îndepărtat al acestui continuum întâlnim copii care luptă cu toată fiinţa să facă faţă unor situaţii înspăimântătoare. Cea mai mare parte a energiei şi resurselor copilului este canalizată în această direcţie, astfel că încercarea de a face faţă acestor situaţii poate duce la stoparea procesului de dezvoltare. Strategiile de supravieţuire pe care copilul le va dezvolta depind de temperamentul, dezvoltarea fizică şi vitalitatea copilului. Ele vor depinde şi de sensibilitatea, creativitatea şi capacitatea intelectuală a sa. Aceste strategii de supravieţuire pot fi mai mult sau mai puţin constructive; ele pot fi chiar distructive, evaluarea putând fi făcută în funcţie de dezvoltarea ulterioară a copilului şi de interacţiunea lui cu alţii. Nu oricine este capabil să supravieţuiască. Unii copii s-ar putea să reacţioneze într-un mod mai puţin constructiv.

Grey şi Kempe (1976) *au descris două strategii de supravieţuire* pe care le folosesc copiii în situaţiile de maltratare: „strategia exagerat de bine adaptată" şi cea „hiperactivă şi distructivă".

Cei care aparţin primului grup se comportă astfel încât să îndeplinească dorinţele şi aşteptările adulţilor. Ei sunt adesea hipersensibili la semnalele trimise de adulţi, semnale legate de modul în care copilul ar trebui să se comporte. Aceşti copii folosesc o mare parte din resursele proprii pentru a face faţă acestor aşteptări. Cei ce aparţin celuilalt grup prezintă un comportament continuu provocator, agresiv, distructiv şi hiperactiv. Aceste două tipuri de comportament sunt bine cunoscute celor care lucrează în domeniul copilului abuzat şi neglijat. Şi alte experienţe şi cercetări confirmă şi nuanţează constatările lui Grey şi Kempe. În continuare, voi descrie şi exemplifica strategiile de supravieţuire în lumina observaţiilor făcute de mine.

Adaptarea exagerată

Acest grup de copii încearcă să-şi asume controlul atât asupra lor, cât şi a celor din jur, a diferitelor aspecte negative pe care ei, şi viaţa pe care o duc, le prezintă. Ei observă mereu atitudinile şi stările de spirit ale adulţilor şi încearcă să se comporte în aşa fel încât să evite furia şi reacţiile violente ale acestora. Ei cunosc faptul că reacţiile părinţilor lor sunt imprevizibile. O situaţie bună pentru moment, se poate transforma în câteva secunde în agresiune, umilire, remarci ameninţătoare şi abuz fizic. Asta este ceea ce încearcă copilul să evite prin strădaniile sale de a-şi mulţumi părinţii, cât se poate de mult. El încearcă să evite acele situaţii asupra cărora nu are control.

E vorba de tipul de copil care ascultă zgomotul paşilor cu care părintele urcă scările pentru a-şi da seama dacă acesta este sau nu prost dispus. Este copilul care citeşte pe faţa adultului ceea ce urmează să se întâmple. Jorgensen (1988) şi-a descris într-un mod foarte realist viaţa ei de copil abuzat. Ea descria, de asemenea, felul în care juca rolul de clovn pentru a menţine starea de bună dispoziţie a tatălui ei. În momentele în care abuzul părea inevitabil începea să se poarte într-un mod foarte provocator, astfel încât totul să se petreacă cât mai repede şi să se ştie scăpată. Strategii similare au fost observate şi la copiii expuşi abuzului sexual (Poulssen 1989).

Abilitatea verbală a acestor copii este adesea destul de bine dezvoltată. Ei pot în orice moment să înceapă a vorbi cu fervoare pentru a distrage atenţia. Christensen (op. cit.) a denumit această strategie ca stupoare verbală.

Abilitatea copilului de a se conforma aşteptărilor adultului şi de a satisface nevoile acestuia se exprimă într-un mod mult mai dramatic şi tulburător la copiii care au fost abuzaţi sexual. Unii dintre aceştia pot dezvolta un comportament puternic sexualizat. Prin aceasta ei au învăţat să-i mulţumească pe adulţi şi să primească din partea lor un răspuns.

Copiii care folosesc ca strategie de apărare adaptarea „exagerată" prezintă adesea comportamente şi competenţe, care sunt mult superioare nivelului de funcţionare corespunzător vârstei şi resurselor lor. Ei se vor comporta, probabil, ca nişte mici adulţi. Acest

comportament poate fi observat încă de la vârsta de doi-trei ani, în funcţie de situaţia părinţilor, înţelegerea necesităţii de a face faţă aşteptărilor acestora şi de abilitatea lor de a îndeplini cerinţele părinţilor. Cel mai mic copil pe care l-am văzut folosind această strategie de supravieţuire nu avea nici trei ani.

Exemplu:

Am întâlnit mama şi copilul într-o clinică, împreună cu lucrătoarea socială. Aceasta m-a contactat fiind foarte îngrijorată în legătură cu relaţia dintre mamă şi copil.

„– Mama nu-i vorbeşte niciodată copilului, copilul este cel care îi vorbeşte mamei."

De-a lungul întâlnirii, care a durat o oră, fetiţa a avut mereu grijă de mama sa. Nu şi-a dezlipit ochii de la ea. Dacă mama căuta ceva în geantă, fetiţa venea şi ea acolo ca s-o ajute. Copilul mă urmărea şi pe mine într-un mod insistent. Dacă făceam o mişcare bruscă fetiţa reacţiona ca şi cum mama s-ar fi aflat în pericol, iar ea era gata s-o apere. Tot fetiţa a fost cea care a luat iniţiativa încheierii interviului, încercând să strângă lucrurile ce aparţineau mamei (pungi de plastic, cărţi, umbrelă, geantă, eşarfă, mănuşi) şi luând-o de mână – „hai mamă, mergem acasă".

În urma observaţiilor făcute de mine am considerat utilă împărţirea acestui grup în alte trei subgrupuri: **1.)** cei care-şi îndeplinesc cu bine sarcinile, sunt activi şi „înving", **2.)** cei care adoptă un rol de îngrijitor şi **3.)** cei pasivi şi retraşi. Primul subgrup cuprinde în principal copiii bine dotaţi, în cazul cărora există o corelaţie strânsă între aşteptările şi nevoile părinţilor şi capacitatea copiilor. Această grupă corespunde copiilor descrişi mai sus ca „super copii". Următorul subgrup corespunde copiilor care au învăţat de mici că ceea ce se aşteaptă de la ei este să aibă grijă de adulţi. Conform acestor aşteptări îşi ghidează ei viaţa. Cel de al treilea subgrup este mult mai pasiv şi mai retras. Copiii incluşi în acest subgrup sunt mai trişti şi pot adopta comportamente autodistructive. În acelaşi timp ei nu au resurse suficiente sau nu sunt capabili să-şi folosească resursele într-un alt mod. Probabil ei îşi folosesc propriile resurse pentru a face faţă experienţelor prin care trec. Nu ştim încă nimic sigur despre modul

în care se vor dezvolta, în timp, copiii proveniți din aceste trei subgrupuri. Acești copii sunt ușor de observat atunci când strategiile lor de supraviețuire par a fi bine dezvoltate. Însă este mult mai dificil de observat acești copii când respectivele strategii sunt mai puțin clare și sunt doar pe cale să se contureze.

Strategia hiperactivă și distructivă

Această strategie este ușor de observat prin comportamentul agresiv și autodistructiv prin care se prezintă. Este adesea caracterizată printr-un grad ridicat de agitație. Profesorii și educatorii o recunosc adesea în cadrul grupurilor de copii pe care-i îngrijesc. Copiii din acest grup tulbură situațiile de joacă și învățare ale altora. Ei distrug lucrurile altora, îi tulbură pe cei din jur și creează agitație. Ei sunt, totuși capabili să stea liniștiți și să păstreze liniștea în timpul „orei de odihnă" a grădiniței, dacă au un adult în preajmă care să stea și să aibă grijă de ei.

O educatoare dintr-o grădiniță a făcut o descriere reușită a unui astfel de copil: „Nu pot să vi-l descriu exact atâta timp cât nu stă o clipă locului". Pe măsură ce trece timpul s-a dovedit că acel copil nu se va preocupa niciodată de o activitate suficient timp pentru ca educatoarea să-l poată observa suficient. Putea începe diferite activități de-a lungul unei ore, activități pe care le întrerupea fie distrugând ceva, fie intrând în conflict cu cineva. Acest copil reușea să dobândească un fel de control asupra mediului înconjurător. El reușea să-i aducă pe cei mari în pragul nebuniei; nu numai pe proprii părinți, dar și întreaga vecinătate și instituțiile de care aparținea.

Agresivitatea unui astfel de copil se poate isca din nimic. El poate foarte ușor interpreta greșit o privire din mediu, să considere acea privire (sau gest) ca agresivă și să atace pentru a se apăra.

Strategiile de supraviețuire descrise anterior sunt cele întâlnite cel mai frecvent. Asta nu înseamnă că un copil va prezenta doar una sau alta din aceste strategii. Strategiile folosite de copii pot alterna de la una la alta în funcție de situația în care se află. Unii copii pot ajunge ca după ani lungi de folosire a unei anumite strategii să o schimbe cu alta. Uneori poate fi observată așa-numita agresivitate „nemotivată" la copilul care prezintă adaptarea exagerată.

Wegscheider (1981) descrie trei roluri pe care un copil le poate dezvolta în cadrul unei familii în care are loc abuz de alcool: **1.)** eroul, **2.)** țapul ispășitor și **3.)** copilul neglijat. Aceste roluri corespund strategiilor de supraviețuire descrise anterior. Eroul este cel care se descurcă bine în orice situație și este mereu de ajutor celor mari. El, sau ea își păstrează trăirile negative în ei, gândesc pozitiv și se conformează așteptărilor celor mari. Nimic din ceea ce se întâmplă acasă nu este comunicat celor din exterior. Țapul ispășitor se retrage „în afara familiei" are probleme la școală și ajunge să se prostitueze sau să consume el însuși droguri. Copilul neglijat păstrează totul în el. Evită interacțiunile. Mayfield și Neil (1983) au descris patru tipuri de strategii de supraviețuire care coincid parțial și le nuanțează pe cele anterioare; copilul pierdut, clovnul, creatorul stării de agitație și cel care răspunde la toate comenzile.

Christensen (op. cit.) a cercetat, de asemenea, strategiile de supraviețuire folosite de copii în cazul „abuzului soției". Constatările ei întăresc și adâncesc observațiile făcute în practica clinică, observații care reprezintă baza de plecare a sistematizării mele. Ea definește strategiile de supraviețuire ca fiind o acțiune „preventivă", în vederea reducerii anxietății în situațiile de conflict sau pentru evitarea completă a apariției unor astfel de situații. Prin comportamentul său, copilul încearcă să creeze un anumit grad de predictibilitate necesar pentru înlăturarea anxietății. Ea împarte aceste strategii în trei categorii superioare: **1.)** *autocontrolul*: strategii care sunt puse în funcțiune pentru a face copilul capabil să se stăpânescă sau să definească mai bine situația, **2.)** *control exterior*: strategii prin care copilul introduce o forță externă, definită ca putere fizică care să controleze situația și **3.)** *control scăzut*: absența strategiilor de modificare sau definire a situației.

Referitor la modul de folosire a strategiilor, de *autocontrol* există clare diferențe între sexe. Strategiile folosite de băieți sunt legate de plasarea directă sau simbolică într-o poziție din care aceștia să-și poată folosi propria forță, în timp ce strategiile folosite de fete urmăresc controlarea situației prin intermediul altor persoane.

Aceste două tipuri de strategii legate de sex pot fi împărțite în trei grupuri, în cazul băieților: **1.)** strategii de definire a conținutului și

autorității cu ajutorul imaginației, **2.)** strategii de definire a conținutului și regulilor prin redefinirea situațiilor conflictual/agresive cu ajutorul situațiilor sexuale și **3.)** strategii de control exercitat asupra băieților.

Fetele se împart în trei grupuri: **1.)** unul care definește conținutul și regulile situației prin controlul asupra cercetătorului. Controlul a fost asigurat prin *manuscrise minuțioase făcute în joacă*. **2.)** strategii care definesc conținutul și regulile prin *redefinirea situațiilor conflictuale și agresive în situații de dragoste* și **3.)** strategii care definesc conținutul și regulile prin *încercarea de a paraliza cercetătorul cu ajutorul producerii stuporii verbale*.

În unele strategii folosite de copii, modul de rezolvare a problemelor corespunde cu ceea ce se petrece în situațiile conflictuale din propria familie.

Există o categorie a copiilor care nu realizează nici o încercare de a controla situația. Unii dintre ei par a nu avea nici o strategie de control a situației. Sundelin-Wahlsted (1991) a urmărit 12 copii în mediu de risc social timp de cinci ani și a cercetat modul de comportament adoptat pentru supraviețuire. Ea a observat trei tipuri de reacții: extrovertitul, introvertitul și moderatul. Cea din urmă strategie pare a fi cea mai adecvată din punctul de vedere al dezvoltării copiilor. Cercetarea efectuată de ea a arătat că fiecare copil plătește foarte mult din punctul de vedere al dezvoltării psihomotorii.

Diferitele strategii de supraviețuire descrise anterior vor afecta, desigur, interacțiunile dintre părinți și copii și dintre copii și rețeaua socială existentă. Strategia de adaptare „exagerată" poate oferi copilului mari posibilități de a se atașa atât de alți copii cât și de unii adulți din cadrul rețelei sociale, ca, de exemplu, în școală. Acest lucru se potrivește probabil, în special copilului care este făcut pentru a acumula. Dacă considerăm de cealaltă parte strategiile de supraviețuire hiperactive și distructive observăm că acestea conduc adesea la creșterea respingerilor și la o confirmare a faptului că acești copii nu au nici o valoare. Respingerea provenită din cadrul rețelei sociale, de exemplu, școala, poate deveni un factor central în menținerea și întărirea „cercului vicios" ceea ce va afecta dezvoltarea copilului într-un mod distructiv. Acest copil poate foarte ușor să ia rolul „țapului ispășitor", rol care nu face decât să întărească confuzia și proasta imagine de sine. „Acest copil are un comportament care nu-i permite

să învețe și să se dezvolte conform țelurilor individuale și colective, nu-i lasă nici pe ceilalți copii să învețe și să se dezvolte și îngreunează foarte mult munca învățătorului" (Ogden 1991).

Cercetarea făcută de Sundelin-Wahlsten (op. cit.) prezintă modul în care strategiile de modificare a situației care duc la o interacțiune pozitivă cu mediul asigură o bună dezvoltare a copilului.

Așa cum reiese din ceea ce s-a prezentat mai sus, strategiile de supraviețuire pot fi atât constructive cât și distructive, în funcție de felul în care este afectată dezvoltarea personalității copilului, dar și de posibilitățile noastre de a-l ajuta. Unii copii pot ajunge departe în dezvoltarea unor competențe în domenii limitate, în timp ce personalitatea și dezvoltarea în plan social stagnează. Dacă vom pătrunde în spatele acestor aparent diferite strategii de supraviețuire vom descoperi aceleași sentimente de neajutorare, confuzie, vinovăție, anxietate, mâhnire, goliciune sufletească, deprimare și agresivitate.

Bineînțeles, ele variază în intensitate. *Strategiile de supraviețuire și stăpânire a situației, reprezintă modalitatea copilului de a face față situației de maltratare, de a se apăra atât împotriva propriilor sentimente cât și a mediului înconjurător.* Cu ajutorul acestor strategii el își asigură un anumit control asupra situației, sau, în cel mai rău caz, o iluzie a controlării situației.

CONCLUZII

Suntem pe cale de a învăța câte ceva despre percepția copiilor asupra diferitelor tipuri de situații de maltratare. Este necesar să facem tot posibilul să observăm și să auzim copilul cât mai bine.

Dacă vom merge mai departe în demersul nostru de învățare despre percepția și trăirile copilului în situațiile de maltratare, despre modul în care această situație îi afectează dezvoltarea, trebuie să recunoaștem că doar copilul este cel care cunoaște situația reală. Lovdal (1987) afirma în legătură cu „copiii crescuți în familiile în care se face abuz de alcool și droguri, că probabil copilul vede lucrurile cel mai clar atât din punct de vedere al protecției sale cât și a adultului. Avem noi însă curajul să-l consultăm în această privință?" Aceeași asertiune și aceeași întrebare o putem lansa în legătură cu toate tipurile de abuz și neglijare. Una dintre cele mai puternice provocări cu care ne

confruntăm este aceea de a cunoaşte mai bine copilul aflat în situaţiile abuzive. Aceasta presupune însă să fim capabili să pătrundem în durerea copilului.

Există o mare nevoie de cercetare a strategiilor de stăpânire a situaţiei, de apărare şi de supravieţuire folosite de copii. Trebuie să facem aceasta pentru a cunoaşte cea mai bună cale de întâmpinare a copilului, pentru a sprijini strategiile constructive ale acestuia, a-l ajuta să-i schimbe pe ceilalţi din jurul său.

Copilul nu este singurul care încearcă să se apere de aceste sentimente. Aşa cum am afirmat mai înainte, noi ca profesionişti avem, de asemenea, dificultăţi de acceptare a aşteptărilor şi sentimentelor copiilor (vezi cap. 3: „Raportarea noastră la maltratare"). Experienţele acestor copii trezesc în noi sentimente asemănătoare care ne înspăimântă. Este important pentru noi să depăşim aceste stări pentru a putea ajunge să auzim slaba voce a tristeţii şi deprimării copiilor. Aceasta poate fi receptată, aşa cum am menţionat anterior, în activităţile şi jocurile desfăşurate de copii.

CAPITOLUL 6

PĂRINŢII ÎN SITUAŢIA DE MALTRATARE

În următoarele pagini vom vorbi despre părinţi care îşi expun copiii diferitelor forme de maltratare. Cine sunt ei? Cum sunt ei? De ce sunt ei aşa diferiţi de noi? Sau dacă sunt ei diferiţi de noi? În primul rând voi descrie câteva situaţii legate de părinţi, situaţii care par a fi importante pentru funcţia de părinte. Apoi voi descrie câteva dimensiuni ale personalităţii care afectează funcţia de părinte: maturitatea, probleme emoţionale, psihoza şi retardul. Legat de fiecare dimensiune în parte, vom discuta posibilităţile şi limitele în ceea ce priveşte dezvoltarea pe mai departe a funcţiilor parentale.

Mă voi ocupa, de asemenea, de rolul alcoolului şi al consumului de droguri în situaţii abuzive. Alcoolul şi abuzul de droguri sunt factori care adesea se regăsesc legaţi de dimensiunile mai sus-menţionate şi care afectează funcţia de părinte.

Mă voi ocupa, la sfârşit, de situaţia părinţilor, raportată la maltratarea copiilor şi la părerea profesioniştilor. Diferite tipuri de abuz fizic au fost descrise în nenumărate rânduri.

În ultimii 25-30 de ani s-a încercat să se răspundă la întrebarea: de ce părinţii îşi abuzează fizic copiii? Mulţimea de date este

considerabilă. În ceea ce priveşte neglijarea sunt mai puţine schimbări (Wolock 1990), iar în abuzul emoţional, încă şi mai puţine (Covitz 1986 şi Rohner 1986). În timpul ultimilor ani s-a ridicat adesea această problemă (Finkelhofer 1988, Furnis 1991). Văzută în totalitate, se poate vorbi chiar de o creştere a volumului de cunoştinţe despre părinţi în situaţii de maltratare. În ciuda preocupării şi a distanţării noastre, există o bază mai bună decât în vremurile dinainte, pentru a se înţelege de ce se întâmplă inacceptabilul, de ce a nu gândi devine regulă şi care sunt circumstanţele care-i fac pe unii să abuzeze şi pe alţii să devină salvatori.

Am subliniat dificultatea în diferenţierea clară între diferitele tipuri de maltratare. Un copil poate fi expus la diferite grade şi tipuri variate de maltratare. Accidental unul sau celălalt poate fi mai pronunţat. Nici unul nu este suficient pentru a face clar diferenţa între diferitele tipuri de părinţi. Studiile şi literatura disponibile despre părinţii aflaţi în diferite situaţii de maltratare a copiilor, pot contribui, cu toate acestea, la înţelegerea mai nuanţată a părinţilor.

FACTORII DE STRES ÎN COPILĂRIA PĂRINŢILOR

Cei care nu sunt în stare să-şi reamintească trecutul, ajung să-l repete (Georg Santarina, 1905). Deja în anii '50 Gibbins & Walker (1953) au concluzioant, în urma investigaţiei făcute pe 32 bărbaţi şi 7 femei care erau închişi pentru că îşi abuzau fizic copiii, că era vorba de respingere, indiferenţă şi o experienţă a ostilităţii în propria lor copilărie, lucru ce a condus la noua situaţie de abuz. Aceste descoperiri coincid cu altele din studii de mai târziu, despre mame care şi-au ucis copiii (Adelson 1961, Tuteur şi Glotzers 1966). Nu este uşor să obţii asemenea informaţii. Date despre forme de abuz mai puţin extreme duc la similitudini în ce priveşte mediul părinţilor, dar în situaţii diferite (Killén Heap 1988).

Alţi cercetători au ajuns la concluzia că în ceea ce priveşte condiţiile fiziologice acestea nu sunt foarte diferite la părinţii abuzivi comparativ cu alţi părinţi. Acest lucru arată că abuzul este o expresie a diferitelor circumstanţe. Chiar dacă mulţi dintre factorii care ţin de circumstanţele psihologice nu sunt foarte diferiţi de ceea ce s-ar putea găsi în alte

relaţii încărcate dintre părinte-copil, puterea, combinarea şi acumularea de variabile precum şi interacţiunea dintre ele vor fi decisive.

Este probabil o situaţie în care avem de-a face cu o continuitate unde durata şi gradul de maltratare vor varia.

A fi un „părinte bun" presupune ca nevoile de bază să fie satisfăcute de timpuriu în viaţa copilului. Asta înseamnă nevoia de dragoste, grijă, securitate şi continuitate, dar nu conduce la o creştere relativ stabilă a ataşamentului, a posibilităţilor de identificare, de structurare a propriei vieţi. Pentru aceasta este nevoie de o lume care să-şi poată defini limitele, să-şi rezolve singură problemele mai mari sau mici din viaţa de zi cu zi fără a duce la stadii absurde de anxietate şi vină la copil. Când aceste nevoi nu sunt satisfăcute, sau sunt satisfăcute insuficient sau sporadic, dezvoltarea personalităţii în ariile ei centrale va stagna şi va deveni distorsionată. Acesta este cazul de care părinţii în situaţii de maltratare sunt preocupaţi. Cu cât aceste neajunsuri se instalează mai devreme, cu atât mai adânc este răul provocat personalităţii copiilor.

Adesea simt o neîncredere atât în ei înşişi, cât şi în cei din jurul lor. Mulţi dintre ei se simt paralizaţi atât în sentimentele lor cât şi în acţiuni, în timp ce alţii sunt dominaţi de impulsuri.

În aceste cazuri părinţii înşişi nu au primit o îngrijire afectuoasă care este o precondiţie pentru a putea oferi dragoste şi căldură copilului. Stelle şi Pollock (1968) şi Olivier (1965) au investigat modelul a trei generaţii în care s-a produs abuzul fizic şi au descoperit lucruri similare.

O mare atenţie a fost acordată părinţilor care nu împărtăşeau sentimente ca grija, dragostea sau simpatia. Înşişi părinţii lor fuseseră exagerat de critici şi severi şi aşteptau ca şi copiii să poată îndeplini sarcini pe care nici ei nu le înţelegeau sau îndeplineau. Astfel, ei au transferat sarcini propriilor lor copii, care au devenit nesiguri şi neîncrezători în cei din jur. Mulţi părinţi care fuseseră expuşi abuzului fizic şi care au repetat acel mod de creştere sunt foarte înspăimântaţi în ceea ce priveşte pedeapsa. Ei apără cu putere dreptul lor nelimitat de a folosi forţa fizică.

Modelul celor trei generaţii este binecunoscut practicienilor, neglijenţa fiind, de asemenea, o preocupare a lor. Medici ai districtelor,

profesorii au văzut adesea generații consecutive ale aceleiași familii care au trecut prin clinici sau săli de curs, fiind caracterizați de aceeași indiferență față de mâncare, haine, aspect, învățătură ca și generația dinainte. „Tata a fost așa, bunicul a fost așa..." Aceste observații practice au fost documentate și confirmate de un număr de cercetători (Olivier și Buchman, 1979, Polansky et al. 1981).

Neglijența poate fi, de asemenea, o expresie a lipsei de abilitate în cazul părintelui retardat. În ceea ce privește abuzul sexual putem observa, de asemenea, repetări generale. Acasă sau în rețeaua socială, pe scară largă, învățăm să devenim părinți. Părinții abuzivi au fost adesea abuzați ei înșiși (Finkelhor op. cit., Turniss, op. cit.).

Cu toate acestea, trebuie să fim atenți să nu tragem concluzia că toți părinții care au fost expuși abuzului își vor expune copiii aceluiași lucru. Această fatalitate nu este absolută. Veți găsi câteva binecunoscute exemple opuse. Ne putem întoarce la Dickens. El însuși a fost expus atât abuzului fizic cât și emoțional, dar a jucat un rol activ în secolul trecut pentru a conștientiza condițiile proaste în care trăiau copiii. Mai recent există o documentație importantă asupra abuzului emoțional în care fiica lui John Crawford (Crawford 1981) descrie (într-o carte și un film) o situație abuziv emoțională de lungă durată. Cu toate acestea, s-a dezvoltat o persoană tânără, deschisă și senzuală.

În zilele noastre avem un studiu care arată că doar 50% din părinții care abuzează, au fost expuși abuzului fizic (Solomons1973). Probabil că experiența respingerii paterne este cel puțin la fel de importantă ca și abuzul fizic (Kohner & Rohner op. cit.).

Abuzul fizic corespunde, de asemenea, multor tipuri de acțiuni și poate fi o expresie a unor atitudini diferite ale părinților. În unele cazuri, abuzul fizic poate fi o reacție a crizei într-o astfel de relație părinte-copil. La alți părinți, abuzul fizic poate merge mână în mână cu o relație ostilă de respingere față de copil, care este abuzul emoțional.

Cu cât au existat mai mulți factori de stres în copilăria părinților, cu atât mai săracă pare prognoza de a fi părinte bun. O. Connor et al. (1973) a descoperit în investigația sa prospectivă că tipul de dragoste-grijă pe care părinții au raportat că au primit-o ei înșiși fiind copii, a fost factorul cel mai sigur productiv pentru relația cu proprii copii.

Aceasta corespunde cu descoperirile lui Gabinet (1978-1983). Ea concluzionează că abilitatea parentală poate fi prezisă mai mult din trecutul părinților decât utilizând teste de personalitate. Aici avem de-a face cu o problemă. Studiile profesionale vin în contradicție cu principiul juridic al „circumstanțelor atenuante". Aceste circumstanțe din trecutul părinților, care-i vor face pe profesioniștii implicați să recomande plasarea copilului în alt mediu datorită proastei prognoze, ar putea să-i facă pe judecători să ia o hotărâre mai puțin severă în cazul respectiv. Este de la sine înțeles că supraidentificarea cu părinții în acest proces este un mecanism activ.

Mai mult ca oricând în astfel de situații devine important ca profesioniștii din cele două câmpuri de activitate să investească mai mult în a se informa și înțelege unii pe ceilalți.

Există trei factori care par a fi de o importanță specială pentru prognoza parentală. Ar fi vorba despre:

Dacă părinții la rândul lor au avut posibilitatea de a-și construi un atașament securizant cu proprii lor părinți sau cu alte persoane, dacă au trăit sentimentul că sunt doriți și acceptați și în ce măsură au fost capabili să-și integreze anxietatea și experiențele conflictuale în personalitatea lor.

Atașamentul slab, lipsa experienței de a fi acceptat în timpul copilăriei și necesitatea de a-și inhiba experiențele traumatice, dau o prognoză slabă pentru rolul parental. Alți factori de stres pot părea importanți când se acumulează. Atunci când părinții s-au simțit acceptați și prețuiți de proprii lor părinți, prognoza pare a fi relativ bună. Poate fi vorba de un atașament pozitiv față de părinți în ciuda unui șir relativ de factori de stres. Atașamentul față de altcineva decât propriul părinte poate, de asemenea, să fi dat părinților posibilitatea de a-și dezvolta funcționarea unei bune parentalități.

În același timp, pentru că rolul de părinte îl învățăm mai ales acasă, există și alți factori care ar putea avea o influență puternică, așa cum ar fi crizele. Acestea se referă, de exemplu, la părinții care au fost expuși abuzului sexual în afara propriei lor familii, fără să primească nici un ajutor. Aceste crize nepreluate pot fi actualizate în legătură cu nașterea și sarcina. Este posibil să se facă legătura și cu altă experiență traumatică. Caplan (1961) a arătat cum crizele nerezolvate ar putea deveni actuale în timpul gravidiei și ar duce la o soluție distructivă în

legătură cu copilul. Importanța crizelor în funcționarea parentală va fi discutată în cap. 8.

În cercetările despre atașamentul mamelor și al copiilor, Main et al. (1985) a descoperit o corelare puternică între modul în care părinții își descriu relațiile cu proprii lor părinți în copilărie și modelul atașamentului pe care copiii lor îl au față de ei (vezi cap. 10).

Părinții copiilor cu un atașament securizant sunt capabili să discute liber și cu sentimente despre propria lor copilărie, în timp ce părinții copiilor cu un atașament nesigur nu sunt capabili de așa ceva. Părinții copiilor cu un atașament sigur vor descrie adesea o copilărie relativ fericită și vor discuta cu ușurință despre detalii. Ei vor fi, de asemenea, capabili să vorbească despre experiențe nefericite. Părinții copiilor cu un atașament nesigur vor descrie adesea o relație dificilă, nefericită cu mamele lor, de care sunt copleșiți încă și cu care mental se întrepătrund. Dacă mamele lor trăiesc încă, relația lor cu ele va fi la fel în realitate sau vor pretinde că au avut o copilărie foarte fericită fără a fi însă capabili să comunice vreun detaliu pentru a-l susține. Pe de altă parte vor putea să asocieze episoade care să meargă în direcția opusă.

Main et al. (op. cit.) a descoperit, de asemenea, o excepție de la regulă. Câțiva părinți care au descris o copilărie foarte nefericită au copii care au manifestat un „atașament sigur". O trăsătură care i-a diferențiat pe acești părinți de părinții copiilor „nesigur atașați" a fost aceea că în ciuda descrierii, și adesea a lacrimilor, au fost capabili să o facă într-un mod fluent și coerent. Au descris și experiențele pozitive pe care le-au avut și se pare că acestea au fost integrate în cele negative. Aceste mame se pare că s-au gândit mult la experiențele nefericite de mai înainte și la modul cum acestea le-a afectat. Abilitatea lor de a-și aminti și de a trece prin ele pare a fi decisivă pentru modul în care acești părinți se relaționează la comportamentele de atașament ale copiilor (vezi cap. 10).

DIMENSIUNILE PERSONALITĂȚII

Atât expriența practică, literatura clinică și cercetarea (Killén Heap 1988) arată că următoarele dimensiuni ale personalității părinților afectează negativ funcțiile lor parentale:

1. Imaturitatea;
2. Problemele emoționale;
3. Psihoza;
4. Retard-ul mental.

S-ar putea întâmpla ca mai multe caracteristici să fie prezente la același purtător, iar una dintre ele să domine. Aceste trăsături ar putea fi întărite de alcool și drog, abuz de substanțe, relații maritale distructive și poate mai departe de o rețea negativă sau de izolare. Există și posibilitatea alternativă de contracarare printr-o rețea de suport.

Imaturitatea și retardul mental par a juca un rol important în neglijare, în timp ce problemele emoționale și psihozele par să apară mai frecvent în situațiile de abuz emoțional și fizic. Este posibil că dimensiunea imaturității să afecteze funcțiile parentale la un nivel înalt și mai de durată decât o fac problemele emoționale. În investigațiile noastre este important să le explorăm pe amândouă pentru a vedea în ce măsură diferitele dimensiuni capătă expresie și afectează funcția parentală în diversele ei roluri. În cele de mai jos voi discuta aceste dimensiuni ale personalității și mă voi opri în special la imaturitate.

1. Imaturitatea

Conceptul de imaturitate este folosit pentru a denumi comportamente similare cu comportamentul la copii în diferitele stadii ale dezvoltării lor (Bratt 1873, Polanski et al. 1977). Conceptul este central în relația cauzală a maltratării și este important să înțelegem diferitele sale manifestări și ce se ascunde în spatele lui, în experiențele de viață.

Am descris mai înainte comportamentul imatur astfel: „comportamentul acestor părinți îmi amintește în multe feluri de cel al copilului. Copilul este dependent. Este egocentric și pretinde. Nu ia în considerare nevoile altora. Nu este capabil să participe la sentimentele altora înainte ca el să fi simțit grija, dragostea și continuitatea câțiva ani și, pe măsură ce timpul trece, să descopere care sunt limitele. Comportamentul copilului este cauzat de impuls. El cere ca nevoia de moment să fie satisfăcută pe dată, imediat, și nu

peste o oră. El nu are abilitatea să gândească în perspectivă şi să vadă legătura între acţiune şi consecinţele acţiunii. Pe la vârsta de 3-5 ani încolţeşte dorinţa de a lua în considerare pe ceilalţi şi aceasta se va dezvolta dacă nevoia copilului a fost suficient satisfăcută" (Killén Heap 1989). Această descriere poate fi aprofundată mai departe. Abilitatea lor de a refuza realitatea este aproape fără limite şi în ochii lor întotdeauna alţii sunt cei care greşesc. Găsim aceste trăsături în stadiile de început ale dezvoltării la mulţi părinţi în situaţii de maltratare. Conceptul însuşi de imaturitate a fost subiectul unei dezbateri emoţionale. Unii l-au interpretat ca un concept moralizator. Orice concept descriptiv de acest fel poate fi, cu siguranţă, întotdeauna încărcat de proiecţii. Nu are rost să schimbăm conceptul. Comportamentul pe care termenul îl denotă este bine cunoscut, atât practicienilor cât şi cercetătorilor. Când o să fim capabili să ne acceptăm cu maturitate trăsăturile noastre, atunci vom putea să acceptăm şi termenul de imaturitate şi comportamentul pe care îl denotă. Studiile au arătat că imaturitatea ar putea fi factorul care afectează funcţionarea parentală cel mai puternic (Evans 1980, Werogerger Cook 1983). Este vorba de acei părinţi care nu au avut parte de dragostea părinţilor în timpul copilăriei lor. Dacă eu nu am exprimentat dăruirea, ataşamentul sigur nici nu ştiu să le creez. Lor le lipsesc astfel de modele interioare (vezi cap. 4). În loc de aceasta ei dezvoltă relaţii de exploatare, unde ataşamentul are loc în afara propriilor lor nevoi şi premize. Părinţii cu o considerabilă imaturitate sunt aceia care-şi neglijează copiii. Caracteristic pentru aceşti părinţi este, printre altele, că ei adesea concurează cu copiii în ceea ce priveşte atenţia celor care-i ajută, lucru care oglindeşte clar existenţa unor nevoi aproape cronic nesatisfăcute.

Întâlnim diferite grade de imaturitate sau trăsături imature, depinzând de cât de devreme sau la cât de grave lipsuri au fost expuşi părinţii înşişi în copilăria lor.

Nu există o împărţire clară între „imaturi" şi ceilalţi. Noi discutăm aici despre o dimensiune. Întâlnim diferite grade de imaturitate emoţională, chiar şi la persoanele care aparent se comportă bine, pe măsura lipsurilor grave suferite înainte. Noi toţi avem trăsături imature. Ele pot apărea, cu o putere diferită, depinzând de situaţia şi factorii de stres la care suntem supuşi. Cu toţii putem da dovadă de „imaturitate

situaţională". În situaţii de crize putem arăta reacţii imature care s-ar fi putut să ne fi fost necunoscute dinainte. Un exemplu ar putea fi părinţii separaţi sau în divorţ. Părinţii care, de altfel, sunt „destul de buni", într-o asemenea criză şi-ar putea expune copiii la maltratare. Această situaţie ar putea fi înrăutăţită de abuzul de alcool sau drog.

Când cineva încearcă să evalueze gradul de imaturitate al părinţilor ar fi folositor să pună întrebări ca: Ce trăsături imature pot fi observate? Cât de avansată este maturitatea? Cum afectează imaturitatea, comportamentul părinţilor în diferite roluri sociale? În ce măsură sunt împiedicaţi să se comporte în roluri specifice? Suprasolicită imaturitatea doar unele sau majoritatea rolurilor? Afectează imaturitatea funcţionarea rolului într-un mod limitat? Au activat părinţii, înainte, la un nivel mai matur? Este comportamentul imatur cel pe care părinţii îl etalează condiţionat situaţional? Este o expresie a crizelor nerezolvate sau a problemelor de viaţă? Comportamentul imatur la 18 ani poate fi expresia unor circumstanţe psihosociale şi este diferit de un comportament similar la 30 ani.

Imaturitatea primară şi secundară

Ar fi util să facem diferenţierea între cele două tipuri de imaturitate: *„primară" şi „secundară"*. Aceste două concepte coincid cu ceea ce Kileingmos (1988) şi Larsen (1988) denumesc, într-o altă terminologie, respectiv ca persoane cu probleme de deficienţă şi persoane cu probleme conflictuale. Conceptul de *„imaturitate primară"* este utilizat când activitatea părinţilor, în majoritatea rolurilor, este caracterizată de imaturitate, când ei nu au acţionat nici înainte la un nivel mai matur şi ei înşişi nu au beneficiat de continuitate şi îngrijiri, premise obligatorii pentru un ataşament sigur faţă de părinţi sau alţii.

Conceptul de „imaturitate secundară" e folosit pentru părinţii care anterior au avut o comportare la un nivel mai matur, dar anumiţi factori de stres din copilăria târzie, adolescenţă ori începutul vieţii de adult (experinţe traumatice), eşecuri în educaţie sau la locul de muncă, sarcină în adolescenţă sau căsătorie prea timpurie, abuz de droguri au condus la forme de comportament care caracterizează „imaturitatea primară".

Cu toate acestea, „imaturii secundari" dau dovadă de o capacitate mai bună de a-şi structura viaţa.

Părinţii cu o „imaturitate primară" sunt cei care, cea mai mare parte a vieţii lor, au trăit în deprimare şi eşecuri repetate. Ei înşişi n-au primit niciodată hrană fizică şi emoţională care constituie precondiţia dezvoltării personalităţii şi a capacităţii de a avea grijă şi a dărui căldură celorlalţi. Pe de altă parte, oamenii cu o imaturitate secundară au avut parte de mai multe satisfacţii în prima parte a vieţii şi şi-au dezvoltat ataşamentul propriu pentru părinţii sau persoanele care i-au îngrijit. De asemenea, ei au trăit un proces de socializare structurat, dacă nu chiar bun şi uneori au fost capabili să funcţioneze bine. Doar în urma confruntării cu cerinţe şi constrângeri prea mari, mai târziu în viaţă, ei au regresat către nivelele de maturitate mai timpurii.

În ceea ce priveşte funcţionarea parentală, posibilităţile de dezvoltare ale primului grup par foarte limitate.

Pe de altă parte, „imaturii secundari" par a beneficia de posibilităţi mai bune de dezvoltare. Este important să diferenţiem între aceste două forme de imaturitate, pentru că aceasta are consecinţe în fixarea unor scopuri realiste în lucrul cu părinţii. Ţeluri prea ambiţioase sau nerealiste tind să conducă spre eşec şi continuarea procesului de regresie al părinţilor.

Totuşi, ar putea fi dificil să diferenţiem între cele două tipuri de imaturitate, atât în ceea ce priveşte investigaţiile cât şi documentarea în legătură cu cazul. Trebuie explorată situaţia timpurie a îngrijirilor de care au beneficiat părinţii, comportamentul lor în perioada copilăriei, adolescenţei şi a parentalităţii timpurii. Una dintre cele mai importante diferenţieri între imaturitatea „primară" şi „secundară" poate fi găsită în lipsa ataşamentului şi a continuităţii în viaţa timpurie, în cazul imaturităţii primare. O alta poate fi găsită în adolescenţă şi începuturile perioadei adulte, când imaturul primar nu reuşeşte să stabilească relaţii mutuale de alt tip decât de exploatare mutuală. Ei nu au fost capabili să-şi găsească locul lor în muncă sau educaţie. Această ultimă caracteristică trebuie evaluată în relaţie cu posibilităţile societăţii şi timpul pe care aceasta îl oferă pentru muncă şi educaţie.

S-ar părea că ataşamentul şi continuitatea sunt cele care dau „imaturului secundar" posibilităţi mai mari de dezvoltare pentru rolul

de părinte în comparaţie cu „imaturul primar". S-ar putea ca aceştia să fie mai bine echipaţi şi să-şi dezvolte strategii de supravieţuire mai adecvate. Alţi factori care pot limita posibilităţile de dezvoltare la ambele tipuri de imaturitate sunt alcoolul, drogurile şi abuzul de substanţe, precum şi relaţiile maritale distructive. Aceşti doi factori vor fi abordaţi mai târziu.

Cele două grupe de părinţi caracterizaţi ca imaturi

Putem avansa în diferenţieri. Există două grupuri de părinţi pe care îi întâlnim în situaţiile cele mai serioase de neglijare precum şi în unele situaţii de abuz: părinţi a căror imaturitate îi împiedică să se descurce în cele mai multe roluri sociale. Polansky şi colaboratorii (1977) au menţionat aceste două grupuri sub numele de „mame apatice şi inutile" şi „mame conduse de impuls". Totuşi Polansky nu a diferenţiat între imaturitatea „primară" şi cea „secundară". Această diferenţiere nici nu este posibilă doar pe baza observaţiilor. Trebuie conduse investigaţii serioase pentru a face diferenţierea. Când Polansky a utilizat conceptul de „mamă apatică şi inutilă" şi pe cel de „mamă condusă de impuls", desigur, el şi-a concentrat atenţia asupra mamelor. Această orientare se bazează pe observaţia comună că cel mai adesea mamele sunt cele care îngrijesc copiii. Relaţiile de coabitare scurte caracterizează adesea situaţii de îngrijire, în care coabitanţii se comportă asemănător cu gradul de maturitate al mamei. Mama poate fi „apatică şi inutilă", în vreme ce coabitantul ei poate fi „condus de impuls" sau ambii pot avea un comportament similar.

Voi descrie aceste două moduri de funcţionare imatură. Chiar dacă vor fi descrise separat, şi ca fiind diferite unul de celălalt, unii părinţi pot avea trăsături din ambele moduri şi chiar pot să aibă oscilaţii de la un moment la altul, între cele două moduri de comportament. „Părinţii apatici şi inutili" sunt extremi de pasivi şi foarte rar vor desfăşura activităţi cu un anumit ţel în raport cu realitatea. Ei lenevesc mult timp. Este ca şi cum nimic nu merită făcut. Mirosul urât, lenjerie murdară, lipsa de hrană şi haine, ameninţări, nimic nu pare a-i preocupa în măsura în care să încerce să facă ceva.

Prima mea întâlnire cu o mamă caracterizată de o astfel de formă de comportament, a avut loc cu mulţi ani în urmă la un serviciu pentru

familie. Mama nu putea să aibă grijă nici de ea şi nici de cei doi copii ai săi. În casă neglijenţa se observa la tot pasul şi mirosea peste tot. În cooperare cu serviciul social, a fost adusă o maşină de spălat. Am ajutat-o să folosească maşina, să sorteze lenjeria murdară şi s-o spele. Eram foarte mulţumită de mine şi de slujbă. Nici un practicant nu a fost surprins, însă, când am observat că lenjeria era încă în maşină când m-am întors, peste două săptămâni. Singura schimbare era mirosul.

Aceşti părinţi cu greu par a renunţa la situaţia vieţii lor şi la ceea ce se întâmplă cu ei şi în jurul lor. La fel se întâmplă chiar şi în situaţii traumatice. Reacţiile pot fi la fel şi când este vorba de probleme de zi cu zi. Se poate vorbi şi de o lipsă de sentiment, de reacţii emoţionale limitate. Este greu de descris calitatea acestora. Polansky şi colaboratorii (1977) au folosit conceptul de *„lipsă de vioiciune emoţională"* pentru a descrie aceste mame. Aceasta poate fi o descriere bună câtă vreme are în vedere *„imaturitatea secundară"*. *„Emoţionalitate necorespunzătoare"* poate că ar descrie mai bine această caracteristică şi evidenta lipsă de „imaturitate primară".

Starea părinţilor „inutili apatici" poate fi văzută ca o depresie, doar că lipsesc durerile pe care depresiile le aduc. Este probabil ca privaţiunile la care au fost supuşi în timpul primului an de viaţă să-i ducă la furie, depresie şi anxietate, care-i împinge dincolo de limitele conştiinţei. Privaţiunea a fost, apoi, lăsată ca o problemă nerezolvată şi nerezolvabilă, poate. Pentru a evita sentimente dureroase de depresie şi anxietate ei au devenit „lipsiţi de sentimente, senzaţii şi necorespunzători emoţional". Ei dezvoltă un zid de apatie care îi protejează împotriva durerii, traumelor din timpul copilăriei, pe care nu au fost capabili să le depăşească. Le lipsesc relaţiile apropiate. Rareori s-au angajat în relaţii personale cu cineva, nefiind capabilă să coabiteze cu cineva sau să îngrijească un copil, să dezvolte alt tip de relaţii decât cele bazate pe propriile nevoi. Dependenţa lor este mare şi pot pretinde un mod pasiv de viaţă. Cu pasivitatea lor, se află adesea în situaţii în care problemele psiho-sociale trebuie rezolvate de alţii. Curentul electric li se taie pentru că nu au achitat factura, li se face evacuarea pentru că nu şi-au plătit chiria. Tot această pasivitate îi face să fie exploataţi. Mamele de acest tip reprezintă un adăpost pentru indivizi fără locuinţă stabilă şi cu un stil de viaţă dezordonat.

Părinţii cu greu reacţionează la copii. Ei par a avea dificultăţi în a percepe semnalele şi nevoile copiilor. Copiii pot plânge ore întregi sau să manifeste forme distructive de comportament, fără ca părinţii să reacţioneze. Când copilul începe să devină destul de enervant, supărător, se pare că părinţii reacţionează. Nu par în stare să se angajeze emoţional, decât sporadic. Ataşamentul copiilor faţă de ei va fi slab. Dacă este un caz de imaturitate primară, plasarea timpurie a copiilor şi permanentă va fi soluţia care va ţine seama de nevoile copilului. Aceşti părinţi sunt rareori de acord deschis, pe faţă, cu cineva, dar, pe de altă parte, ar putea sabota pasiv. Acest lucru se întâmplă cu reprezentanţii serviciului social şi cu alţi oficiali.

Aparent ei sunt de acord cu sugestiile privind rezolvarea problemei, chiar dacă nu s-au gândit la cooperare. Acelaşi lucru se întâmplă în angajamentul faţă de copil.

Pasivitatea determină faptul că deprinderile lor, de multe ori, sunt sărace. Acest lucru contribuie la disjuncţia lor pe plan practic, ca părinţi.

Lipsa de abilitate privind reuşita unor activităţi cu un anumit scop şi siguranţa înfrângerii, par a-i împiedica în dezvoltarea aptitudinii de părinte.

Abilitatea lor de a se exprima verbal poate fi, de asemenea, limitată. Ceea ce limitează capacitatea de a rezolva problemele. Este posibil ca ei să nu fi fost stimulaţi, copii fiind, şi ca urmare limbajul lor este la un nivel întârziat. Acest mod de comportament poate face din când în când dificilă diferenţierea de o retardare mintală uşoară la unii părinţi.

Unele din aceste mame abuzează periodic de alcool sau droguri. Acest lucru se întâmplă adesea când au o relaţie cu un bărbat care face abuz, acesta fiind persoana activă a abuzului de alcool şi drog.

Ca lucrători sociali putem interpreta acordul lor aparent ca o motivaţie a cooperării şi am putea investi în rezolvarea problemei, fără ca părinţii să o ducă la bun sfârşit. Ei ar putea sublinia insuficienţa noastră profesională, motivându-şi sentimentele de resemnare şi agresiune. Următorul exemplu ne arată cum o astfel de mamă, cu un asemenea comportament, devine afectată de situaţia din viaţa ei, şi cum, atât ea cât şi situaţia din viaţa ei, afectează relaţia ei cu copilul.

Exemplu:

Björn avea un an când lucrătorul de la centrul de sănătate contactează oficiul de îngrijire. Ea, lucrătoarea, era serios preocupată de pasivitatea mamei şi lipsa de abilitate ca urmare a controlului sănătăţii şi a vaccinărilor. Copilul era neglijat şi de abia se putea întrevedea o interacţiune între mamă şi copil.

Mama avea 19 ani şi avusese o copilărie haotică. Părinţii ei făcuseră abuz de alcool în timpul copilăriei ei. Familia trăia din ajutorul social. Nici unul din părinţi nu a lucrat vreodată. Mama şi cele două surori fuseseră serios neglijate de la naştere.

Mama stătuse de mai multe ori în instituţii de îngrijire a copilului înainte ca acesta să meargă la şcoală. În timpul adolescenţei ea a fost la o şcoală specială pentru fete, cu probleme serioase de comportament. Mama nu a lucrat niciodată. S-a întreţinut parţial din prostituţie. Niciodată nu a avut iniţiativa de a găsi bărbaţi, dar era multă circulaţie în apartamentul părinţilor ei, unde ea trăia, până când a rămas însărcinată la vârsta de 17 ani . Ea s-a mutat să trăiască cu tatăl lui Björn, puţin timp după naştere. Tatăl i-a părăsit la o jumătate de an mai târziu. După aceea, casa a fost un adăpost pentru acei care făceau abuz de drog şi şomerii din vecinătate. Aceasta a dus la nenumărate plângeri din partea vecinilor şi la vizite „nenumărate" ale poliţiei.

Serviciul social a încercat să ajute mama. Ei aveau impresia că ea vrea să coopereze, dar ea nu a făcut-o. Björn a fost dat în îngrijire zilnică, dar ea nu a fost în stare să-l ducă acolo regulat.

„Părinţii conduşi de impuls" sunt în primul şi în primul rând chinuiţi de nelinişte, agitaţie, incomoditate şi pot avea o caracteristică agresivă şi persistentă. Chiar frustrări mai mici pot provoca agresiuni puternice. Lipsa controlului şi a abilităţii de a vedea relaţia dintre acţiune şi urmările acţiunii duc continuu spre situaţii nerezolvate, în care sunt puse în funcţie eternele moduri de a scăpa, şi anume fuga şi proiectarea, adică aruncarea vinei şi a responsabilităţii pe alte persoane. Aceşti părinţi se plasează continuu în situaţii noi de viaţă, ei sperând că această situaţie va dura, dar, după o vreme, ei vor deveni din nou agitaţi.

Întâlnim uneori astfel de mame conduse de impuls, cu perioade haotice, de scurtă durată şi cu perioade mai stabile, uneori.

Când sunt la capătul puterilor, visează la fericire. Fericirea înseamnă adesea un bărbat stabil, o casă la ţară şi toate condiţiile practice pentru ca şi copilul să fie adus acasă de la instituţia de îngrijire a copilului. Adesea sunt capabile să-l investească pe noul lucrător social, care se ocupă de ele, cu o experienţă pe care el nu o are, deoarece li se pare că acel lucrător e singurul care le ajută. Acest lucru nu este neapărat o manipulare conştientă, ci mai degrabă o expresie a calităţii trecătoare şi de scurtă durată, a relaţiilor lor. Ele pot fi foarte convingătoare, vorbind despre îngrijirea bună de care va avea parte copilul dacă vine acasă. Ne putem identifica uşor cu ele şi putem fi uşor atraşi de visele lor optimiste, dacă nu evaluăm situaţia dintr-o perspectivă mai îndepărtată în timp. În scurta perioadă stabilă, ele se pot comporta relativ bine în funcţia de părinte, cât şi în îngrijirea lor şi a casei. În anumite perioade, mai ales atunci când are loc investigarea îngrijirii copilului, aceşti părinţi par a se comporta relativ bine. Aceasta îl face adesea pe lucrător să aibă o bază confuză şi nesigură pentru evaluare.

Ei sunt incapabili să tolereze o organizare a grijilor vieţii zilnice, fără a deveni dificili şi nelinişţiţi. Sunt împinşi mai departe de impulsuri, în direcţia alcoolului, noi relaţii, şi chiar spre criminalitate. Cu greu îşi pot controla impulsurile. Părintele „condus de impuls" poate stabili relaţii, dar la un nivel foarte superficial şi unilateral. Comportamentul în relaţii a acestor părinţi se aseamănă cu a copilului mic, care este preocupat în relaţiile sociale doar de satisfacerea propriilor nevoi şi nu e capabil de reciprocitate. Aceasta, însă, va influenţa relaţia faţă de copil. Ei aşteaptă ca şi copilul să-şi satisfacă singur nevoile de îngrijire şi dependenţă.

Ei sunt, cu toate acestea, mai capabili să-şi arate sentimentele decât mamele descrise mai sus. Emoţiile sunt intense, dar de scurtă durată. Ceea ce li se pare important, intens, la un moment dat, poate fi neinteresant în următorul moment. Aceasta afectează viaţa copilului. Copilul simte că mama se preocupă de el, pentru un moment, adesea intens, urmând ca în următorul moment să fie abandonat în grija altora sau a nimănui. Copilul simte că mama îi face promisiuni pe care nu le îndeplineşte şi, adesea, el dezvoltă un ataşament plin de anxietate şi ambivalent, faţă de ea.

Cam în acelaşi fel în care îi manipulează şi îi încântă pe profesionişti, îl manipulează şi pe copil. „Aşteaptă doar ca mama să câştige copilul, şi apoi tu şi cu mine ne vom muta în Suedia, doar tu şi cu mine".

Acest grup poate părea mai puţin rănit decât primul grup, cel al „apaticilor inutili", posibil ca ei să nu fi fost expuşi unei privaţiuni intense şi de lungă durată. O altă ipoteză este că ei ar putea fi mai bine dotaţi în ceea ce priveşte constituţia, inteligenţa şi temperamentul şi poate au beneficiat de resurse, care să le dezvolte alte strategii de supravieţuire.

Exemplu:

Mama avea 30 de ani când fetiţa ei, Anne de 5 ani fusese dusă la spital, cu o infecţie respiratorie. Anne mai fusese la spital imediat după naştere, fiind prematură şi având un sindrom fetal alcoolic. Mama consumase alcool în tot timpul sarcinii şi fetiţa crescuse în condiţii foarte grele cu un tată care făcuse abuz de alcool şi o mamă care nu avusese destul surplus de energie pentru a se preocupa de alte nevoi decât de ale ei însăşi. Casa fusese supravegheată de serviciile sociale pentru copil. Mama fusese plasată de 5 ori în instituţii de îngrijire în copilărie şi tinereţe.

În adolescenţă mama folosise haşiş şi alcool şi, o dată cu trecerea timpului, îşi dezvoltase tendinţa pentru abuzul de alcool. Scurte perioade de timp, săptămâni sau luni, ea se abţinea. Aceste perioade erau consecutive unor şederi scurte în spitale psihiatrice sau unor încercări de suicid (de două ori), internări în clinicile de dezalcoolizare sau când îşi începea coabitarea într-o relaţie nouă, pe perioade scurte de timp (câteva luni). Era capabilă să lucreze puţin după ce ieşea din spitale sau clinici.

Ea este extrem de vorbăreaţă, îşi prezenta propriul caz şi părea foarte convingătoare. Cu toate acestea, ce spune şi ce face în realitate sunt două lucruri diferite. Este deschisă în conversaţie şi spune că mulţi ani nu a trăit în alt mediu decât cel alcoolic. La fel se comportă şi în ceea ce priveşte imaginea copilului, ca salvator al său.

Copilul va trebui să o salveze de la viaţa de stradă. Mama ascunde mult din relaţia ei cu copilul şi felul în care copilul a fost afectat de abuzul de alcool, printre alte lucruri plasarea lui frecventă în instituţii sociale.

„Mamei îi este uşor să placă şi te face să te identifici cu ea, să-i atribui mai multe calităţi decât are. Ea este foarte neliniştită, furioasă şi bruscă în mişcări. Ea este incapabilă să stea liniştită fără să împingă scaunul, masa, să trântească şi să tragă din ţigară. Ea îi povesteşte lucrătorului social, flatându-l şi ponegrindu-i pe cei dinaintea lui şi devine furioasă când lucrătorul arată îndoială la cele spuse de ea, privind capacitatea ei de a se descurca."

Mama a rupt relaţiile cu tatăl biologic al copilului cu opt săptămâni înainte de internarea copilului la secţia de pediatrie. Amândoi avuseseră o cădere cu două săptămâni înainte. După ce a stat o perioadă scurtă la o clinică pentru dezalcoolizare, mama a întâlnit un nou bărbat cu care s-a mutat într-un apartament. Acest nou colocatar a fost recent eliberat din închisoare, după ce stătuse acolo 2 ani şi 5 luni, pentru violenţă. El suferea de nervi şi paranoia: fusese descris de un lucrător social dintr-o altă instituţie ca „cel mai periculos şi dificil client pe care l-am avut eu vreodată, petrecându-şi majoritatea timpului său în instituţii".

Mama s-a exprimat cu multă convingere că va înceta să mai bea şi că îşi va face o situaţie stabilă. Cu un soţ bun şi un copil, ea va fi salvată de la viaţa de pe străzi. Concubinul are bani, pe care-i va folosi, cumpărând o casă.

După cum am menţionat mai sus, nu este mai uşor să te confrunţi cu primul grup de „apatici inutili", comparativ cu cei „conduşi de impuls". Categoriile se întrepătrund, în sensul că părinţii oscilează între aceste două forme de comportament. Părintele „apatic, inutil" poate fi neliniştit, agresiv şi „condus de impuls" pentru ca după un timp să se întoarcă la vechiul său model.

Mulţi şi-au dat seama că îţi ia mai mult timp să faci un adult imatur primar să te creadă, decât să faci un copil să te creadă. Nici literatura de specialitate, nici cercetările mele nu au putut documenta cazuri în care aceşti părinţi să devină părinţi „destul de buni".

2. Probleme emoţionale

Dimensiunea problemelor emoţionale cuprinde un număr de simptome diferite ca grad şi perioade de manifestare. Este vorba de anxietate şi/sau stări depresive, stări coercitive, necontrolabile,

agresiune, comportament suicidal şi/sau trăsături paranoice. Problemele emoţionale includ, de asemenea, sindromul stresului post traumatic (SSPT), revenirea unei traume petrecute înainte prin coşmar, delir, nesomn, depresie, teamă, vinovăţie şi neîncredere. Această stare este frecvent prezentă printre părinţii care au fost expuşi ei înşişi abuzului sexual (Lindberg şi Distad 1985). Sunt experienţe traumatice pe care părinţii nu au fost în stare să le prelucreze şi care s-au păstrat în inconştient.

Se pare că problemele emoţionale nu afectează funcţia parentală în aceeaşi manieră ca şi imaturitatea..

Ar fi folositor *să se facă o diferenţă între problemele emoţionale situaţionale, problemele emoţionale moderate, problemele emoţionale serioase şi cele foarte serioase.* Noi evaluăm în ce grad problemele emoţionale afectează activitatea părinţilor în diferitele lor roluri sociale. Ştim că există o relaţie strânsă între modul cum se comportă părinţii în rolurile lor sociale şi rolul lor ca părinte.

Problemele emoţionale situaţionale au fost identificate atunci când ieşirile emoţionale se manifestă în crize şi în perioade vulnerabile.

Probleme moderate emoţionale au fost identificate când aceste probleme disturbă funcţionarea doar până la un anumit grad.

Probleme serioase emoţionale au apărut atunci când problemele emoţionale nu împiedică, ci extind perturbarea funcţionării parentale, în majoritatea rolurilor lor. Probleme emoţionale foarte serioase apar când problemele emoţionale menţionate îi fac pe părinţi incapabili să funcţioneze în majoritatea rolurilor pe care le au în societate.

Aceste diferenţieri ne ajută să evaluăm posibilităţile de progres ale părinţilor şi modul lor de abordare (Killén Heap 1988). Când ne ocupăm de probleme moderate sau situaţional emoţionale, prognoza este bună. Când ne ocupăm de probleme situaţional emoţionale, prognoza depinde de gradul de maturitate şi de modul cum părinţii fac faţă problemelor lor emoţionale.

Când avem de-a face cu probleme emoţionale foarte serioase, în care părinţii se comportă slab în majoritatea rolurilor sociale, situaţia îngrijirii copilului este adesea precară.

Simptomele variază, însă, de la un părinte la altul. Pot varia de la un moment la altul şi pot fi mai mult sau mai puţin dependente de situaţia socială a părintelui.

Poate fi dificil să diferenţiem grupele de părinţi cu probleme emoţionale în funcţie de comportamentul şi simptomele relevate. Ei formează un grup foarte complex în care, atât durata cât şi intensitatea problemelor emoţionale pot varia. Grupul cuprinde părinţi care au fost depresivi înainte de naşterea copilului, părinţi care au putut să dea copilului o îngrijire destul de bună, până în momentul în care n-au fost capabili să mai facă faţă la factorii de stres dinafară, probleme maritale, sau crize care i-au dus spre o retragere emoţională din relaţiile apropiate. La alţii se poate vorbi de anxietate, agresiune, tendinţe paranoice sau comportamente impulsive.

Se pare, cu toate acestea, că ne întâlnim mai des cu una din formele problemelor emoţionale în situaţiile de maltratare. Este vorba de părinţii care sunt cel mai bine caracterizaţi drept „depresivi". Aceasta se referă la părinţii care de mulţi ani trăiesc o experienţă de viaţă ce le subliniază sentimentul de eşec şi le reduce respectul de sine. Împreună cu viaţa lor maritală plină de conflicte şi cu factorii de stres, aceasta poate să le menţină starea mentală precară.

Nivelul maturităţii variază. Unii pot fi greu de diferenţiaţi de părintele „apatic şi inutil" descris mai înainte. Alţii se vor comporta relativ bine cu excepţia relaţiilor emoţionale apropiate, cum ar fi cele cu copiii. Funcţia lor parentală va fi, de asemenea, în majoritatea timpului mai bună decât în grupul „apaticilor inutili".

Ca şi „părintele apatic şi inutil" aceşti părinţi pot fi şi pasivi, dar calitatea pasivităţii lor este diferită. Lor le-ar place să facă ceva, dar nu au energie. Ar putea foarte bine să-şi fixeze un scop, dar se pare că nu au energia să îndeplinească ceea ce au decis să facă. Este ca şi cum starea lor le-ar acapara toată energia. Cu greu se manifestă spontan, cel mai adesea sunt trişti şi deprimaţi. Tristeţea şi disperarea pot varia în intensitate. Pot fi, de asemenea, obosiţi şi iritabili. Oboseala lor nu are în mod necesar nici o relaţie cu lipsa somnului, deşi unii dintre ei au probleme de somn. Unii par să doarmă prea mult şi să scape astfel de propriile sentimente ca şi de solicitările celor din apropiere. Ei nu sunt emoţional „lipsiţi de sentimente" ca şi „părinţii apatici şi inutili". Este un grad mai mare de mişcare şi viaţă decât în primul grup.

Copiii reprezintă adesea o solicitare copleşitoare pentru aceşti părinţi. Ei pot reacţiona faţă de copii cu ieşiri puternic agresive şi

să-şi expună copiii abuzului emoţional sau fizic, după ce s-au abţinut mult timp. Experienţa lor nefiind prea bună, nedescurcându-se cu copiii ai putea crede că ei vor căuta ajutor, când vor ajunge în faza în care copiii sunt mai „dificili". Îşi pot motiva propria lor stare depresivă ca fiind cauzată de comportamentul problematic al copilului.

Relaţia lor cu alte persoane este caracterizată de distanţă emoţională, uneori până la gradul la care se izolează ei înşişi. Aceasta contribuie la creşterea riscului pentru copil, pentru că familia nu are o reţea la care să facă apel. De asemenea, există puţină lume care are şansa să înregistreze situaţia maltratării într-un stadiu de început.

Ei pot, de asemenea, suferi de anxietate, insomnie şi simptome psiho-somatice, consultă medici şi adesea fac uz relativ intens de medicamente. Rareori, însă, recunosc că au nevoie de tratament.

Sentimentul propriei lor valori este scăzut şi sentimentele lor de vinovăţie sunt puternice. Experienţa lor de vinovăţie ajunge să se exprime în diferite feluri, prin reproşuri ce şi le fac. Mamele au, de asemenea, tendinţa să se plaseze în situaţii umilitoare şi degradente, de exemplu, în relaţii de autodistrugere cu bărbaţi care le exploatează şi în care ele nu prea reuşesc să protejeze copilul de experienţe traumatice. Aceşti copii sunt, prin urmare, expuşi adesea tipului de abuz emoţional care degenerează în violenţa fizică dintre adulţi. Aceşti copii învaţă două roluri: fie rolul celui care abuzează, fie rolul de victimă.

Adesea ei îşi asumă responsabilitatea pentru situaţie şi devin protectorii mamei şi ai persoanei care-i are în grijă (vezi cap. 5).

Felul în care problemele emoţionale afectează comportamentul parental pare să fie mai puţin decisiv decât gradul de imaturitate. Modul în care problemele emoţionale afectează comportarea parentală pare a depinde atât de gradul de maturitate al părinţilor, cât şi de felul în care ei încearcă să-şi rezolve problemele lor emoţionale. Dacă copilul a fost folosit de părinţi în încercările lor de a rezolva problemele emoţionale, acest fapt poate contribui la maltratarea copilului. Copilului, de exemplu, i se poate da un rol negativ şi o funcţie de ţap ispăşitor în familia unde are loc agresiunea. Mama poate, de exemplu, să folosească copilul pentru rezolvarea problemelor ei de anxietate, ataşând copilul strâns de ea şi izolându-l de alţii, sau copilul poate fi lăsat complet liber. Dacă părinţii rezolvă problema lor de agresiune

proiectând-o pe copil sau nu, va avea, de asemenea, urmări decisive pentru modul de îngrijire a copilului.

În evaluarea situaţiei maltratării este, prin urmare, important să ne documentăm, care probleme au urmări emoţionale în rolul parental şi care în situaţia copilului.

Este important să facem diferenţa între părinţii, care sunt cronici depresivi, ca cei descrişi mai sus, şi părinţii care sunt afectaţi de o depresie situaţională sau periodică.

Cunoştinţele despre mediul părinţilor, activitatea lor dinainte ca şi cunoştinţele despre dezvoltarea de mai târziu, vor face posibilă diferenţierea dintre ei.

Depresiile situaţionale vor reacţiona adesea pozitiv la schimbări apărute în condiţiile care au contribuit la depresie.

Tratamentul de scurtă durată, ajutorul practic sau tratamentul medical pot fi de un mare ajutor.

Părinţii cu o stare depresivă cronică nu sunt atât de acut împovăraţi ca cei cu depresii. Prognoza lor este săracă şi starea lor se ameliorează doar puţin cu tratament medical. Este important, în aceste situaţii, să evaluezi toate aspectele comportării lor parentale şi să descoperi care sunt resursele ce pot să compenseze limitările lor în rolul de părinţi.

Exemplu:

Mama a avut problemele emoţionale deja de la şcoală. Ea suferea de anxietate şi dezvolta fobii. „Am fost dusă la psiholog când aveam 11 ani." Mama a fost crescută împreună cu doi fraţi mai mari într-o familie puternic afectată de abuzul de alcool al tatălui. Mama mamei, mama şi fraţii erau cu toţii expuşi abuzului fizic, când bunicul era beat. Cei patru întotdeauna au stat împreună. Se pare că bunica a putut, în mare măsură, să dea prioritate nevoilor de bază ale copiilor, îngrijirii şi dragostei pentru a structura viaţa de fiecare zi a mamei şi a fraţilor relativ bine în ciuda greutăţilor vieţii. Brusc a fost capabilă să suporte un divorţ, când mama a început şcoala. Mama nu a avut contact cu bunicul. Ea este foarte ataşată de bunica. Cu toate acestea, bunica nu a mai avut mult timp pentru mama, pentru că a investit mult într-o nouă căsătorie cu un om bolnav şi dependent. Această mamă a trăit experienţa unei pierderi, în acelaşi timp, fiind bucuroasă că bunica are o viaţă mai bună.

În adolescenţă mama suferise de durere de spate. La vârsta de 22 ani a fost internată la o clinică psihiatrică din cauza depresiilor. Nu a fost niciodată psihopată.

Mama s-a căsătorit la vârsta de 27 de ani şi la un an a avut-o pe Wenche, o fetiţă. Căsătoria a durat aproape doi ani şi a fost însoţită de un consum mare de alcool şi conflicte. Soţul era violent când consuma alcool.

După divorţ simptomele mamei au devenit treptat mai acute şi ea consuma tot mai mult alcool.

Ea avea tendinţe de suicid şi era supusă unui tratament psihiatric. Erau perioade când mama se simţea mai bine. Acest lucru se întâmpla când îşi stabilea noi relaţii. Relaţiile erau totuşi însoţite de consum mare de alcool, brutalitate, mama fiind din nou părăsită, decepţionată şi singură.

„Nu-i doresc fetei mele experienţa pe care am avut-o eu."

Serviciul social a făcut eforturi pentru reabilitarea mamei, dar oboseala, anxietatea din cauza folosirii mijloacelor de transport în comun a făcut ca acest lucru să fie dificil pentru ea.

Relaţia mamei faţă de Wenche a asigurat o îngrijire fizică bună.

„Am răsfăţat-o mult când era mică."

Relaţia dintre ele era condiţionată de starea excepţională a mamei şi relaţia ei cu bărbaţi într-o anumită perioadă. Când mama se simţea ataşată de Wenche, îi făcea plăcere să îi satisfacă nevoile. Când mama este obosită, resemnată şi depresivă ea simte o lipsă de abilitate în a coopera (ea are un nivel prea ridicat de ambiţie privind îngrijirea casei, a persoanei sale şi a Wenchei) şi atunci poate reacţiona negativ, atât fizic cât şi verbal. Wenche a fost prezentă la încercarea de suicid a mamei cu pastile. În aceste situaţii, mama îşi face reproşuri şi încearcă să repare greşeala. Când mama este beată şi angajată în conflicte cu bărbaţi, ea este complet incapabilă în acordarea priorităţii fiicei ei şi nevoilor acesteia.

Mama îşi face reproşuri şi, de obicei, reuşeşte după un timp să rupă relaţia. Mama vorbeşte despre fetiţa ei pozitiv şi cu multă simpatie. Este foarte mândră de ea, îşi pune mari speranţe privindu-i comportamentul, în acelaşi timp resemnându-se pentru ea însăşi.

Ca şi în exemplele de mai sus, în anumite perioade este dificil să evaluezi posibilităţile de dezvoltare ale părinţilor. Capacitatea îngrijirii

poate părea foarte săracă şi există o nesiguranţă privind ameliorarea situaţiei. Factorii importanţi în evaluarea unor asemenea situaţii sunt relaţia părinţilor cu proprii lor părinţi şi calitatea ataşamentului pe care o au faţă de ei, precum şi, după cum o să vedem în capitolele următoare, calitatea relaţiei faţă de copil şi reţeaua lui socială.

3. Psihoza

Cercetările arată că doar 5-10% dintre părinţii care îşi expun copiii abuzului fizic suferă de o boală psihică (Steel şi Pollak 1968, Kempe şi Helfer 1972). Aceasta include totul, de la stări trecătoare la confuzii, depresii psihotice, boli maniaco-depresive, până la stări paranoice de lungă durată. Mulţi din aceşti părinţi se însănătoşesc şi devin părinţi „destul de buni". Alţii însă nu dau naştere unui copil căruia nu ar fi în stare să-i acorde o îngrijire adecvată.

Din punct de vedere psihiatric părinţii bolnavi îşi pot expune copiii atât la neglijare cât şi la abuz emoţional, fizic şi sexual.

Chiar dacă cineva nu a putut observa nici un semn exterior care să arate că, practic, copilul a fost expus abuzului, este important să fim conştienţi că aceşti copii se află într-un pericol serios. Mulţi dintre ei îşi dezvoltă, după cum am văzut în capitolul 5, strategii foarte bune de supravieţuire, fără să putem observa cu ce preţ o fac.

Evaluarea părinţilor cu o boală psihică şi care îngrijesc un copil, necesită un diagnostic psihiatric. Este important să putem diferenţia bolile psihice cu prognoze slabe şi stări trecătoare de confuzie mai puţin serioase sau reacţii psihice produse de crize.

Când evaluăm comportamentul părinţilor din punct de vedere al capacităţii lor de a oferi îngrijire este necesar să punem aceleaşi întrebări pe care le-am pus în legătură cu alte dimensiuni ale personalităţii discutate mai sus. Ce trăsături haotice pot fi observate la părinţi? Cât de extinse sunt ele? Împiedică starea psihotică funcţionarea parentală în diferite roluri sociale? Au fost părinţii psihotici înainte? Este această stare cronică sau schimbătoare?

Importante sunt mai ales trei aspecte care trebuie să fie centrale în evaluarea noastră asupra comportamentelor părinteşti. În primul rând, starea părinţilor care afectează percepţia lor asupra copilului.

În al doilea rând, perceperea realității pe care părinții o au și o comunică copilului.

În al treilea rând, gradul de predictabilitate sau impredictabilitate, care caracterizează comportamentul părinților. Acești trei factori decid într-o mare măsură în ce fel părinții se vor relaționa la copil și nevoile sale.

Antony (1976) diferențiază între psihozele „implicate" în care copilul este impins în sistemul psihotic al părinților, și psihoze „neimplicate" în care părinții cu boli serioase psihice nu sunt disponibili pentru copil. Un astfel de părinte, spune el, este o „non persoană" pentru copil.

Părinții cu stări paranoice și schizofrenice pot da, de exemplu, o impresie imediată de a fi foarte protectori față de copil. Ei au totuși mari dificultăți în perceperea copilului și a nevoilor sale. Copilul pare a fi perceput în afara nevoilor părinților, nevoi pe care părinții le proiectează pe copil. Mama, de exemplu, realizează că, de fapt, copilului îi este foame când ei înșiși îi este foame, îi este frig și așa mai departe.

În ceea ce privește perceperea realității pe care părinții o comunică copilului, copilul poate să și-o creeze pe a lui foarte devreme.

De exemplu, împrejurimile care sunt percepute de părinți ca pline de boli contagioase, să fie percepute la fel și de copil, dacă este vorba de copii mici.

Copilul poate fi atras în sistemul paranoic al părinților și primește un rol în percepția distorsionată a realității de către părinți.

Exemple:

A) Mama a dat naștere lui Bente la 13 luni după ce a ieșit dintr-un spital psihiatric. A trăit o perioadă scurtă cu un pacient. Mama a fost diagnosticată cu schizofrenie paranoică. Timp de mai mulți ani a avut șederi scurte în spitale psihiatrice și a făcut tratamente psihiatrice. Cât timp lua medicamente lucrurile mergeau bine. Aceste perioade, totuși, nu au durat mult, niciodată.

La scurt timp după nașterea lui Bente, ea s-a sustras tratamentului psihiatric. Mamei i s-a „impus" să protejeze copilul de hrană dăunătoare. Hrana dăunătoare includea, după părerea mamei, hrana obișnuită a copilului. Ea îi dădea copilului doar ceea ce credea ea, așa încât copilul a fost spitalizat având probleme mari cu stomacul.

La un an și o lună copilul nu prea arăta vreun atașament în comportamentul lui. Mama nu avea inițiativa de a contacta și alte persoane și răspundea cu greu inițiativelor personalului medical.

B) O mamă făcuse impresie bună asupra personalului dintr-o instituție psihiatrică, fiind considerată ca având grijă de copilul său și a fost externată din spital.

După ce mama și copilul au venit acasă bunicii s-au liniștit, mama a auzit niște voci care spuneau că dacă ea voia să trăiască, ar trebui să-și amestece sângele cu cel al copilului. Pentru a-și salva copilul, mama a început să amestece sângele. Copilul a supraviețuit datorită unei coincidențe – un vecin a intrat să dea un telefon.

Abuzul părinților schizofreni nu este întotdeauna atât de dramatic. Ei transmit, cu toate acestea, după cum s-a menționat, sesizarea distorsionată a relațiilor copilului. Acest lucru poate afecta percepția copiilor. În psihozele „non implicate" unde părinții sunt în totalitate pierduți în lumea lor interioară, până la un grad în care ei nu înregistrează prezența și nevoile copiilor, rezultatul poate fi neglijarea.

Acești părinți nu constituie un grup mare, dar se poate mări. Tratamentul medical al bolilor psihiatrice serioase îi face pe pacienți (care înainte au petrecut o mare parte a vieții lor în spitale psihiatrice) mai puțin obligați de a petrece în spital mult timp. Condiții mai deschise și liberale în spitalele psihiatrice cu posibilități mai mari de contact între bărbați și femei, vor duce inevitabil la mai multe gravidii. Înainte nu a existat această posibilitate și este probabil că nu multe din aceste femei ar fi capabile să acorde îngrijire unui copil. Este tragic că realizările dintr-un sector al serviciului sănătate, uneori creează noi și serioase probleme în altul.

Întâlnim, de asemenea, părinți, care nu sunt psihopați, dar care evoluează în, sau în afara stării de psihoză. Ei pot avea unul sau mai multe episoade de psihoză, sau starea lor poate fi cronică cu variații.

Unii ar putea consuma alcool în încercările lor de a stăpâni situația. Acest lucru ar putea produce stări de teamă pentru copil.

Vârsta copilului în perioada când boala psihică apare, este, bineînțeles, decisivă pentru măsura în care boala va afecta dezvoltarea copilului.

Boala psihică poate fi stimulată sau cel puţin pusă în legătură cu naşterea. Se pot întâlni trei stări diferite şi este important să facem diferenţă între ele: – psihoza după naştere, depresia după naştere şi aşa zisa „melancolie post natală" (Blagendahl şi Strindlund 1987).

Psihozele după naştere sunt rare. Una până la două la 1000 de naşteri. Acestea sunt cele mai serioase şi cer spitalizare. Depresiile după naştere sunt cele mai obişnuite. Ele sunt mai puţin grave şi pot adesea fi tratate în afara spitalului. Melancolia „post natală" poate fi cu greu caracterizată ca o boală psihică. Este o vulnerabilitate trecătoare şi o depresie pe care mai mult de 50% din totalul femeilor, cu o experienţă mai mare sau mai mică, o au în legătură cu naşterea (Dean şi Rendele 1981).

Studiile existente despre aceşti copii arată că situaţia psihosocială a familiei, în acea perioadă, este la fel de decisivă pentru dezvoltarea copilului ca şi starea părinţilor.

Este o tendinţă în a percepe copiii aproape ca o resursă în tratamentul părinţilor cu boli psihice. „Nu trebuie să facem astfel, deoarece aceasta ar putea diminua posibilităţile de tratament ale mamei". Această supraidentificare arată o subevaluare a dificultăţilor şi responsabilităţilor faţă de copil. Este normal să considerăm o asemenea responsabilitate ca fiind încă o sarcină epuizantă. Nu există material publicat, care să arate că părinţi cu boli psihice serioase se ameliorează având grijă de copii. Chiar dacă ar fi cazul, nevoia copilului este cea care ar trebui să fie în centrul evaluării noastre. Jetlund (op. cit.) arată cât de puţină atenţie este acordată copiilor în cadrul psihiatriei, ca pacienţi psihiatrici.

Un respect simţitor pentru pacienţii psihiatrici şi o înţelegere crescută a calităţii bolii au diminuat atenţia faţă de interesele copilului în aceste situaţii. Cu toate acestea, recunoaşterea dilemei a crescut în ultimi ani.

4. Părinţii retardaţi mental

Părinţii retardaţi mental pe care-i întâlnim în situaţii de maltratare nu trebuie să dea imediat impresia stării în care se găsesc. Adesea retardaţii mentali pot funcţiona relativ bine în multe situaţii. Mai ales

dacă împrejrările vieţii lor nu îi expun unor nevoi, decât în limitele resurselor lor. În situaţii structurate de muncă în condiţii sigure, ei ar putea îndeplini bine anumite activităţi. Aceasta nu înseamnă, însă, că sunt capabili să devină părinţi buni. A fi un părinte „destul de bun" este un lucru dificil şi mulţi dintre aceşti părinţi pot probabil să cauzeze mult rău fără voia lor.

În primul rând, părinţii cu retard mental îşi expun copii la neglijare. Se poate observa şi un rău fizic rezultat din lipsa abilităţii de protejare a copilului în situaţiile periculoase. S-a mai observat şi abuzul fizic al copilului (Crain şi Muller 1978, Schilling et al. 1982).

Părinţii retardaţi mental sunt concreţi şi rigizi în modul lor de gândire. Este greu pentru ei să se gândească la mai multe lucruri în acelaşi timp şi să vadă legătura dintre diferiţi factori, ceea ar putea însemna că, de exemplu, semnele de febră la copil să nu fie observate. Sau dacă sunt observate nu se ajunge la gândul necesităţii tratamentului. Asta înseamnă că sănătatea copilului este în pericol, fără ca părinţii să o dorească sau să-şi dea seama că fac rău copilului.

Abilitatea lor limitată de a citi reţete şi de a înţelege sfaturi medicale poate face dificil pentru ei să prepare laptele şi să acorde tratamentul medical pentru copilul bolnav. Ar fi o problemă pentru ei să înţeleagă cantităţile necesare şi folosirea corectă a medicamentelor.

Aceşti părinţi au adesea probleme în legătură cu timpul, atât în a urmări, citi ceasul cât şi în a înţelege orele, zilele, săptămânile şi aşa mai departe. De aici vin urmările în modul în care ei se descurcă în obligaţiile de bază, zilnice, în ceea ce priveşte alimenarea, îmbrăcatul, dormitul şi până la ce nivel sunt capabili să ţină seama de programările la clinicile de sănătate sau grădiniţă.

Înţelegerea numerelor este limitată la a citi numere şi la a număra bani. Posibilitatea de a planifica problemele economice este foarte limitată. Ei sunt victime foarte uşoare pentru vânzători. Aceşti factori pot avea urmări în modul în care se vor descurca în îngrijirea copilului.

Mulţi dintre ei învaţă funcţii simple parentale, practice, cum ar fi îmbrăcatul, hrănitul şi adesea pot fi calzi şi plini de afecţiune în contact cu copilul. Cu toate acestea, le lipseşte abilitata de a înţelege schimbările copilului şi încă mai puţin nevoile evidente. Sunt rareori capabili să-şi adapteze îngrijirile în funcţie de dezvoltarea copilului. De exemplu, se comportă cu copilul de patru ani ca şi cum ar avea un

an. Am lucrat o dată cu o mamă retardată mintal, care nu putea să înţeleagă de ce copilul ei de trei ani nu mai putea folosi hainele de la doi ani.

Asemenea părinţi au posibilităţi reduse de a-şi ajuta copilul să exploreze, să înveţe şi să-şi structureze lumea, viaţa de zi cu zi şi să-i fixeze limitele de comportament.

Aceşti părinţi au, de asemenea, câteva lucruri în comun cu clienţii imaturi emoţional. Ei înşişi au trecut prin lipsuri în copilărie. Este foarte dificil să evaluezi cât din dezvoltarea lor este bazată pe abilităţile înnăscute şi cât se datorează neglijenţei la care ei au fost adesea expuşi.

Este important să înţelegem că posibilităţile de dezvoltare sunt limitate. Ei pot fi antrenaţi în diferite funcţii practice părinteşti, dar să le dezvolte şi să le adapteze în concordanţă cu dezvoltarea copilului nu sunt capabili. Dacă copilul va locui cu părinţii, trebuie să fie prezenţi bunicii sau alte persoane de legătură, care sunt capabile, să-şi asume din responsabilităţile de zi cu zi ale copilăriei şi a pubertăţii. Legăturile sociale ale părinţilor par a avea o importanţă decisivă (Kollberg 1989). Fără această relaţie reconfortantă copilul riscă să fie mai mult sau mai puţin neglijat, cum, de asemenea, persistă ameninţarea unui abuz emoţional sau fizic (Ronstrom 1980, Schilling et al. 1982, Gillberg et al. 1983, Helgman 1986).

Exemplu:

Amândoi părinţi sunt retardaţi mintal. Tatăl este adus într-o instituţie pentru retardaţi mintali. Mama a crescut cu bunica şi a participat într-un grup de copii cu dificultăţi de învăţare, într-o şcoală normală. Mama şi tata s-au întâlnit într-un loc de muncă, având 22 respectiv 29 de ani. Imediat s-au îndrăgostit. Municipalitatea a investit mult, ajutându-i să se stabilească într-un apartament şi ei s-au căsătorit. Bunica a simţit un moment de uşurare în această situaţie. Mama era deja în luna a opt-a când s-au căsătorit, lucru de care nici ea nici cei din jur nu erau conştienţi. Un consultant la domiciliu petrecea câteva ore pe zi în casă cu scopul de a o „învăţa" pe mamă. Atâta timp cât acea persoană era în casă totul era bine. Mama făcea ce-i spunea şi arăta că putea s-o facă. „Totul a fost bine atâta timp cât totul a fost nou." Mama şi copilul au primit multă atenţie în timpul acestei perioade de la vecini, bunică, prietenii de la lucru.

Dar lucrurile s-au schimbat repede. Mama se enerva când hrănitul copilului dura prea mult timp. Când consultantul nu era acolo, mama uita să schimbe scutecele. Amestecul laptelui îl făcea la întâmplare, ocazional. Serviciul social primea multe plângeri. „Ţipetele mamei şi trântitul uşilor pot speria chiar şi pe adulţi." Tatăl se juca cu copilul de parcă ar fi fost mult mai mare. Lunea, când consultantul venea, copilul era într-o stare foarte proastă, plângea, era ud şi-i era frig.

Consultantul observa angajamentul mamei faţă de copil doar sporadic. Când copilul a avut un an, mama îl trata de parcă era nou-născut. Copilul de abia manifesta vreun comportament de ataşament şi acesta faţă de străini mai mult decât faţă de părinţi. Reţeaua familiei era foarte prietenoasă faţă de copil. Dar vecinii care se implicaseră mult la început se îndepărtau.

Integrarea în comunitate va duce probabil la un număr crescut de adulţi retardaţi, care vor deveni părinţi. Studii despre copiii părinţilor retardaţi arată că mulţi dintre aceşti copii trăiesc în condiţii foarte sărace şi că dezvoltarea lor suferă întârzieri mari. (Gillberg, Geijer – Karlson şi Rasmussen 1983, Schilling et al. 1982, Feldman 1986). Acest lucru se datorează în primul şi în primul rând neglijării.

Dependenţa

Modul în care dependenţa părinţilor afectează starea îngrijirii copilului variază. Unul sau amândoi părinţi pot avea o problemă de dependenţă. Poate fi o problemă care se manifestă doar în week-end, un consum ocazional sau cronic, care merge mână în mână cu imaturitatea sau problemele emoţionale.

Există câteva cercetări privind copiii abuzaţi sau neglijaţi de părinţi care prezintă comportamente de dependenţă (adictive). Joung (1964) a investigat 300 de familii în care copiii erau neglijaţi şi expuşi abuzului fizic. Ea a descoperit că întrebuinţarea exagerată a alcoolului era „o problemă primară de familie" în 62% din familii. Fitch et al. (1975) a raportat că 32,2% din cei care abuzau copiii consumau exagerat alcool. Un alt studiu (Kent et al. 1975) a arătat că 41% din mame şi 50% din taţi erau sub ordin de supraveghere din cauza abuzului şi a neglijării copiilor.

Studiul lui Gotlung (1982) arată că 50% din copiii plasaţi într-o casă de copii de Comitetul de Bunăstare a Copilului din Norvegia, aveau părinţi care consumau diferite substanţe. Kent et al. (op. cit.) conchid că acest lucru este legat de abuzul fizic, dar nu de formele grave. Există, totuşi, o legătură între neglijarea şi întrebuinţarea greşită de substanţe (comportamente adictive).

Larson (1980) a investigat 65 de mame dependente de amfetamină. Investigaţia s-a făcut la naştere şi un an mai târziu. Ea a descoperit că 26 de copii fuseseră plasaţi în cămine. Încercările de reabilitare a părinţilor au fost fără succes. Din ceilalţi 39 de copii în vârstă de un an, care încă stăteau cu mamele lor, 60%, fie că aveau o situaţie foarte proastă, fie că erau într-o situaţie pe care lucrătorii n-o puteau evalua.

Întrebuinţarea drogurilor va mări problemele de comportament legate de dimensiunea personalităţii descrise mai sus (Mulinski 1988). Aceasta datorită modelelor de viaţă care caracterizează viaţa copilului.

Alcoolicii care-şi expun copiii la maltratare sunt caracterizaţi printr-o toleranţă scăzută a frustrării, prin dependenţă, imaturitate şi depresie. Ei se aşteaptă ca şi copiii să aibă grijă de ei şi nu înţeleg nevoile copilului (Cristozov şi Toleva op. cit.). Pe lângă abuzul fizic ei cauzează copiilor temeri emoţionale, care le afectează personalitatea şi dezvoltarea socială (Spilker 1980).

S-a putut constata un amestec de comportamente dependente. Mulţi părinţi folosesc mai mult de un drog. O persoană care abuzează de alcool, mai foloseşte şi medicamente de tipul somniferelor şi al auxioliticelor. Berea este folosită complementar. Acest lucru face mai greu de evaluat comportamentul adictiv.

Ne punem întrebări similare în ceea ce priveşte dimensiunea dependenţei de substanţe. Cum afectează dependenţa părinţilor diferitele roluri sociale ale lor? Dar funcţia lor de părinţi? O face mai dificilă? O face cronic sau periodic, imposibil de realizat? Cum afectează acest lucru pe copilul încă nenăscut comparativ cu cel născut? Ambii părinţi întrebuinţează droguri? Ce rol are părintele non dependent? Ce influenţă au problemele maritale sau de violenţă domestică? Este reţeaua părinţilor influenţată de abuzul de substanţe? Te confrunţi cu numeroase de probleme de diagnostic atunci când dependenţa îngreunează rolul de părinte. Cât de mare, de gravă este

problema? În ce mod afectează funcţia de părinte şi îngrijirea copilului? Ce mecanisme întrebuinţează părinţii pentru a acoperi aceste consumuri abuzive? Negarea de către părinţi a acestor lucruri, minimalizarea lor, sunt provocări dificile pentru lucrătorii serviciului social de îngrijire a copilului. Adesea se schimbă rolul în cel de detectiv. Este uşor să o apuci pe o cale greşită. Mă voi întoarce la această problemă în capitolul 14.

Când luăm ca punct de plecare definiţia maltratării copilului este posibil ca dependenţa să joace un rol foarte mare. Problemele de neevitat ale celui cu consum abuziv în majoritatea rolurilor lui sociale, duc foarte adesea la inversări de roluri în familie. Se aşteaptă de la copil să acţioneze ca un adult în timp ce părinţii au nevoie de îngrijire şi beneficiază de atenţia pe care ar fi trebuit s-o primească copilul.

Când ambii părinţi folosesc droguri, alcool sau au o legătură puternică cu persoane de acest gen, posibilităţile lor de dezvoltare în rolul de părinte sunt foarte limitate.

Graviditatea pare a fi decisivă în ceea ce priveşte abilitatea mamei de a stopa întrebuinţarea drogului etc. Experienţele clinice arată că mamele care nu reuşesc să stopeze folosirea drogului şi a alcoolului în timpul sarcinii, rareori reuşesc după naşterea copilului. (Larsen 1980). Stilul de viaţă instabil al celei care abuzează de drog este în majoritatea cazurilor dominată de căutarea de bani şi droguri, împiedicând astfel mama să ceară ajutor şi să facă planuri reale pentru ea şi pentru copil. Atât metadona cât şi heroina duc la menstruaţii neregulate. Mamele nu se gândesc că sunt gravide. Dacă ele însele sunt conştiente de sarcină, vor ezita adesea să comunice acest lucru medicilor. Le este teamă că vor fi sfătuite să întrerupă sarcina. Adesea văd copilul ca pe un element salvator pentru o viaţă mai bună.

Se pare că există o tendinţă în a crede că dacă părinţii vor putea să se abţină de la consumul abuziv, automat ei vor deveni părinţi „destul de buni". Este important să fii conştient de faptul că aceşti părinţi nu devin părinţi buni doar pentru că reuşesc să se abţină pentru o perioadă mai lungă sau mai scurtă.

Funcţia părintească trebuie, de asemenea, să fie evaluată, independent de alcool şi droguri. Trebuie evaluată în legătură cu alte dimensiuni ale personalităţii care sunt descrise mai sus. După aceea, trebuie să avem în vedere alţi factori importanţi. Reabilitarea celor

care au avut probleme cu drogurile, de obicei, durează 2-3 ani, uneori până la cinci ani (Hansen 1985). Acest lucru îl uităm adesea, când încercăm să luăm o decizie privind îngrijirea copilului.

Părinţii abuzivi sunt puternic reprezentaţi în grupul de părinţi „apatici inutili" cât şi între cei „conduşi de impuls", descrişi mai sus şi se găsesc, de asemenea, printre părinţii cu diferite forme de probleme emoţionale. Ei expun copilul unei dureri mai mult sau mai puţin cronice, unei anxietăţi sau unor situaţii imprevizibile.

Atitudinea părinţilor faţă de situaţia de maltratare şi faţă de specialişti

Legătura părinţilor cu modul de îngrijire a copilului şi cu specialiştii pare a fi decisivă pentru prognoză, la fel ca şi dimensiunea personalităţii menţionată mai sus.

Pentru a putea interveni, cu scopul de a preveni situaţa de maltratare creată de părinţi „destul de buni", este necesar ca părinţii să fie capabili să recunoască situaţia de maltratare. O premisă favorabilă este, de asemenea, dorinţa lor de a schimba situaţia şi schimbarea se poate realiza printr-o cooperare activă. Aceasta este o calitate pe care rareori o putem observa imediat. Părinţii în situaţii de maltratare vor încerca adesea să se îngrijească de ei înşişi, printre altele minimalizând, negând. Adesea este nevoie de o investigaţie amănunţită condusă de serviciul social şi de sănătate pentru a se putea stabili o relaţie în care să-i faci pe părinţi să recunoască situaţia de maltratare. Adesea nu reuşeşti. Acolo unde negarea situaţiei de maltratare este consolidată şi respingerea cooperării este puternică, prognoza pentru funcţia parentală este adesea foarte slabă.

Motivaţia cooperării este unul din factorii decisivi pentru îmbunătăţirea îngrijirii copilului.

CONCLUZII

Imaturitatea, problemele emoţionale, psihozele, retardarea mintală, întrebuinţarea exagerată a drogului, alcoolului, afectează posibilităţile părinţilor de a da copilului îngrijire. Aceste dimensiuni apar în stadii diferite şi în combinaţii diferite. Există o relaţie strânsă între felul

cum se comportă părinţii în diferite roluri sociale şi în rolul lor parental. Când părinţii sunt capabili să-şi recunoască problema şi nevoia de ajutor şi, de asemenea, manifestă o abilitate de a funcţiona mai bine în rolul de părinte au adesea posibilităţi bune de dezvoltare. Când factorii principali, care contribuie la situaţia de maltratare, se găsesc în relaţii externe, sociale, ca, de exemplu, şomajul, problemele economice, situaţia se va îmbunătăţi. Acest lucru se poate întâmpla prin reducerea factorilor de stres şi oferirea de sprijin şi ajutor.

Când suntem confruntaţi cu situaţii de maltratare care sunt cauzate de interacţiunea dintre limitările părinţilor şi factorii externi de stres, când nu suntem siguri dacă îngrijirea este „destul de bună", iar părinţii oscilează între recunoaşterea problemelor şi negarea lor, trebuie să coordonăm tratamentul într-un cadru cu o ordine formală supervizată.

Copilul ar trebui să beneficieze de supravegherea unui alt adult de exemplu pe perioada week-endului. Aceşti părinţi ar trebui, şi ei, să primească ajutor pentru propria lor dezvoltare.

Dacă părinţii nu sunt capabili să coopereze sau dacă acest lucru ar lua ani până am ajunge la vreun rezultat, copilul ar trebui să fie încredinţat unei îngrijiri noi şi permanente. Dar, este necesar să examinăm atent funcţiile importante ale adulţilor în rolul lor de părinţi.

Aceste funcţii sunt descrise în capitolul următor.

CAPITOLUL 7

FUNCȚIILE DE PĂRINTE

Creşterea şi educarea copiilor şi ceea ce înseamnă „bun" pentru copii se schimbă de la o cultură la alta, de la o perioadă la alta. S-a schimbat şi în cultura noastră odată cu o înţelegere mai exactă a procesului de dezvoltare a copilului şi cu îmbunătăţirea condiţiilor de viaţă în societate.

Este bine s-o spunem că, atât cunoştinţele cât şi condiţiile pentru creşterea şi îngrijirea copilului sunt mai bune decât înainte. Nivelul informaţiilor despre nevoile de dezvoltare ale copiilor au crescut în ţările nordice în ultimii ani. Dar mulţi emigranţi vin din ţări cu un nivel informaţional scăzut, din ţări cu culturi, atitudini şi norme care ar putea face dificilă cunoaşterea şi înţelegerea copilului.

Am vizitat recent părţi ale Indiei, unde fetiţele sunt încă sacrificate zeilor. Acest lucru înseamnă, în realitate, că ele sunt violate de preoţi. După aceea, ele nu pot ajunge în altă parte decât în stradă.

Dar este posibil ca, în baza cunoştinţelor pe care le avem astăzi, să formulăm funcţii ale părinţilor care sunt de o extremă importanţă şi decisive pentru dezvoltarea copilului indiferent de contextul cultural sau istoric. Unele calităţi ale părinţilor par a fi de o mai mare importanţă decât altele pentru perceperea copilului şi a dezvoltării sale.

Pe baza literaturii de specialitate, a experienței și a cercetării am definit șapte funcții de bază ale părinților (Killén Heap 1988). Ele sunt strâns legate una de cealaltă și se pot întrepătrunde până la un anumit grad.

Urmează prezentarea lor:

1. Abilitatea de percepere a copilului în mod realist.
2. Abilitatea de a accepta că este responsabilitatea adulților să satisfacă nevoile copilului și nu invers.
3. Abilitatea așteptărilor realiste privind colaborarea copilului.
4. Abilitatea de a se angaja pozitiv în interacțiunea cu copilul.
5. Abilitatea de a avea o relație empatică cu copilul.
6. Abilitatea de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului.
7. Abilitatea de a-și stăpâni propria durere și frustrare fără a o răsfrânge asupra copilului.

În continuare voi diseca aceste funcții părintești:

1. Abilitatea de a percepe copilul în mod realist

Modul în care noi ne percepem copilul are urmări importante pentru atitudinea și comportamentul față de el. Cu cât suntem capabili să-l percepem mai realist și mai diferențiat, cu atât este mai mare șansa noastră de a ne apropia de el într-un mod adecvat nevoilor și potențialului lui. Prin urmare, este important să evaluăm cât de realist își percep părinții copilul. O percepere relativ realistă este în concordanță cu calitățile observabile ale copilului și „motivele" copilului apărute din diferite nivele ale dezvoltării lui. Cu greu se poate obține o percepere reală a copilului în fiecare moment. Abilitatea noastră de a-l percepe realist variază și este între altele dependentă de starea noastră și de felul în care atitudinile și comportamentul copilului ne afectează. Aceasta poate varia în timp.

Exemplu:

Mama și tatăl lui Espen de 4 ani avuseseră o percepere relativ realistă și pozitivă a copilului lor până când au ajuns la probleme serioase în căsnicie. Parțial l-au pierdut din vedere și le-a fost greu

să-l observe cum era și cum se comporta. Ei se preocupau doar de ei înșiși și într-un târziu au observat că copilul era trist, supărat.

Părinții în situații de maltratare au multe limitări continue și se pare că ar avea o percepere nerealistă asupra copilului. Perceperea poate fi distorsionată în diferite feluri. Se poate ajunge adesea la atribuirea de calități și motive pe care copilul nu le are prin două mecanisme:

În primul rând părinții pot atribui copilului propria lor agresiune, ostilitate și anxietate. Apoi pot percepe copilul ca fiind agresiv, amenințător, prost sau nebun. Când părinții înșiși sunt amenințați sau confuzi, ei se pot exprima în felul următor: „Sunt sigur că ceva este în neregulă cu el", „Sunt sigur că este bolnav mintal". Copilului i se pot atribui, de asemenea, motive „de creștere"; „el încearcă să mă irite ținându-mă trează toată noaptea" (copilul având șase săptămâni).

Această percepere distorsionată a copilului poate fi observată de la o vârstă foarte fragedă.

Exemplu:

O mamă vorbea despre copilul ei de opt săptămâni în felul următor: „Am observat că se comporta într-un mod diabolic, nu se oprea până nu mă înnebunea". Această mamă își ataca și fizic copilul pentru a se „răzbuna".

În al doilea rând părinții pot atribui copilului calități pe care ei le observă la persoane cu care au avut relații strânse înainte și din partea cărora au avut dezamăgiri și pierderi. Copilului i se pot atribui calitățile negative ale concubinului avut mai înainte. Sentimentele stârnite de relația cu concubinul și neprelucrate, agresivitatea, durerea pot fi revărsate asupra copilului. Părinții pot manifesta sentimente negative în moduri mai mult sau mai puțin directe.

Exemplu:

Mama lui Berit, al cărui tată le părăsise, s-a exprimat în felul următor: „mă enervez atât de tare când ea zâmbește misterios, exact ca tatăl ei, încât îmi vine s-o plesnesc". Și chiar asta făcea. Mama ajunsese să-și manifeste agresiunea față de copil.

Exemplu:

O mamă se exprimă astfel: „El (5 ani) s-a născut egoist, exact ca tatăl său, se gândeşte doar la el. Întotdeauna a fost aşa. Nu-i pasă câtuşi de puţin ce fac."

Este important să evaluăm până la ce grad ajung aceste aşteptări şi în ce măsură ele îi împiedică pe părinţi să vadă calităţile reale ale copilului. Acest fenomen se poate manifesta cu un mare grad de varietate. Atunci când îi împiedică pe părinţi să-şi vadă copilul în mod realist, copilul se află într-o situaţie de pericol. În acest moment trebuie cântărit în ce măsură factorii care se află în spatele distorsionărilor imaginii copilului sunt abordabili prin tratament. Mai este important să evaluăm dacă această deformare este staţionară şi dacă este de durată. De exemplu: este necesar să observăm dacă copilul este perceput în special negativ de la naştere, sau dacă i se atribuie calităţi negative în urma unei crize prin care unul sau amândoi părinţii au trecut. Cu cât perceperea copilului este mai negativă şi mai de lungă durată, cu atât mai mare este pericolul pentru copil, atât din punct de vedere emoţional cât şi fizic.

Părinţii se vor relaţiona cu copilul în modul în care îl percep. Dar copilul va introiecta percepţia părinţilor asupra lui şi, pe măsură ce timpul trece, se va percepe pe sine „rău", „prost" sau „blestemat" aşa cum îl percep părinţii.

Exemplu:

Ellen a fost considerată de părinţi ca fiind proastă din naştere. Amândoi părinţi erau titraţi, tatăl cu o poziţie mai bună decât a mamei. Mama supravieţuise unei situaţii de maltratare şi se căsătorise, intrând într-o familie foarte bună, unde îşi resimţise lipsurile.

Atât mama cât şi tata au comunicat activ cu cei din jur şi cu copilul în ceea ce priveşte înapoierea copilului. S-au preocupat în mod special de informarea vecinilor adulţi şi a personalului de îngrijire de la căminul de zi, asupra înapoierii copilului, „pentru ca ei să o poată trata adecvat". Înainte ca Ellen să împlinească cinci ani, ea însăşi se simţea stupidă. Cu toate acestea, era dotată.

În afară de acest fapt, i se atribuia funcţia de ţap ispăşitor: frustrarea şi agresiunea părinţilor erau revărsate asupra copilului. Această percepere poate avea consecinţe profund dăunătoare asupra imaginii proprii a copilului şi poate afecta comportamentul şi încrederea în sine în viaţa de adult. Nu este accidental faptul că foştii copii neglijaţi şi abuzaţi sunt atât de puternic reprezentaţi printre pacienţii de la psihiatrie, consumatorii de droguri, cei care abuzează de copii, criminali şi în general printre persoane cu o existenţă pauperă.

Un exemplu distinctiv al perceperii distorsionate a copilului se găseşte în „Sindromul Münchausen", descris în cap. 2. Copilul este perceput ca un bolnav (chiar dacă la început el nu este) şi i se atribuie diferite calităţi bolnăvicioase şi simptome. Cu timpul unii din aceşti copii pot să manifeste aceste simptome, cel puţin când părinţii sunt prezenţi.

Perceperea distorsionată poate în anumite culturi să fie tradiţional determinată. Copiii născuţi în anumite luni aduc nenorociri familiei, în unele culturi indiene. Acelaşi lucru se întâmplă şi cu copiii născuţi cu handicap fizic.

În cazurile de abuz sexual, întâlnim, de asemenea, perceperea distorsionată a copilului. Copilul este perceput ca seducător şi ca purtând responsabilitatea şi vina pentru abuz. Comportamentul sexualizat, învăţat şi dobândit nu este artibuit abuzului sexual, ci mai degrabă nevoii inerente a copilului de activitate sexuală. Copilul este condamnat şi acuzat de „sexualitate patologică" şi adultul este nevinovat. Copilul nu este văzut ca un copil cu nevoile lui de dezvoltare, nevoi care au fost serios tulburate, ci ca o fiinţă independentă sexual cu nevoi sexuale adulte.

Haines et al. (1983) prin analiza observaţiilor făcute asupra interacţiunii mamă – copil în cazurile NOFTT a adus o importantă contribuţie la înţelegerea noastră asupra acestei funcţii părinteşti. Ei compară interacţiunea părinte – copil în situaţiile unde ei recomandă plasarea în casele de îngrijire cu interacţiunea părinte – copil acolo unde recomandă întoarcerea copilului acasă şi au găsit mai multe diferenţe. În cazurile în care recomandau plasarea copilului în casele de îngrijire, au găsit o tendinţă puternică a părinţilor de a atribui calităţi negative copiilor. Părinţii interpretau greşit plânsul copiilor şi se percepeau pe ei înşişi ca victime ale lui, prezentând o tendinţă de a atribui copilului motive negative.

Unii părinți percep copiii cu nevoile lor ca pe o anexă a lor. Acest lucru se adeverește, de exemplu, în cazul mamelor schizofrene. Ele consideră că îi este foame copilului atunci când lor însele le este foame; copilului îi este frig atunci când lor le este frig și așa mai departe. Lipsa perceperii copilului și proiectarea propriilor nevoi asupra lui limitează posibilitățile copilului de dezvoltare a securității de bază și a autonomiei.

Este important să evaluăm până în ce grad părinții percep copilul. Unii părinți, în primul rând cei care-și nelijează copilul, de-abia îl observă ca pe o personalitate de sine stătătoare.

Părinții sunt atât de preocupați de propriile nevoi și de lumea lor interioară, încât nu par a fi interesați de existența și sentimentele copilului. Copilul poate părea aproape exclusiv ca având funcția de definire a părinților în rolul lor părintesc. Dacă unul este părinte, celălalt trebuie să fie și el ceva. Îi dă un anumit statut, îngrijire și un posibil ajutor. Această lipsă de percepție poate fi văzută mai puternic la părintele imatur „pasiv inutil". Se pare că acesta nu are nici o relație sentimentală cu copilul. Cu greu poți observa vreun interes continuu sau angajament. Atașamentul dintre părinte și copil este foarte sărac (cap. 10). Lipsa de percepere se mai poate observa, într-o măsură mai mică, la părintele „condus de impuls". La acești părinți perceperea copilului este mai schimbătoare. Faptul că o percepere relativ realistă a copilului este foarte importantă este subliniat în studiile și cercetările din ultimii ani, care arată importanța „răspunsului adecvat" pentru atașamentul copilului și dezvoltarea sa ulterioară (Bowlby 1988).

2. Abilitatea de a accepta că este responsabilitatea adulților să satisfacă nevoile copilului și nu invers

Indiferent de cât de diferite ar fi întrebările privind creșterea și educarea copilului, suntem de acord că în primul și în primul rând părinții, adulții, sunt cei care ar trebui să satisfacă nevoile emoționale ale copilului, nevoile de îngrijire, liniște și apropiere. Părinții au așteptări relativ realiste asupra satisfacerii nevoilor copilului atunci când prin comportamentul lor îi transmit copilului că este normal ca ei să-i satisfacă nevoile de bază.

Mulți părinți în situații de maltratare au percepții opuse și foarte nerealiste în ceea ce privește nevoile pe care le are un copil. Este vorba de părinți care așteaptă să primească de la copil înțelegere, liniște și ajutor, lucruri pe care ei înșiși nu le-au primit de la viață. Mulți copii acceptă acest rol de îngrijire și funcționează ca niște mici adulți. Aceasta se observă de timpuriu, de la vârsta de 2-3 ani. Ei își asumă responsabilități față de părinți, frați și față de ei înșiși, ceea ce din punctul de vedere al dezvoltării copilului are un preț mare. Ei suportă un proces de dezvoltare forțată, iar părinții pot chiar vorbi de acest lucru cu mândrie.

Exemplu:

Mama micuței Eva de trei ani, spune despre fetița ei: „Nu știu ce m-aș fi făcut fără ea. Ea mă liniștește de câte ori sunt supărată. Mă înțelege atât de bine. Educatoarei, mama i-a spus că este foarte mândră că Eva niciodată nu o necăjește dimineața.

Mulți se vor confesa și vor căuta liniștea la copil. O mamă care era supărată, pentru că era gravidă, căuta liniște și sfaturi la fetița ei în vârstă de cinci ani.

Studiile lui Haynes et al. (1983) au mai arătat că uneori părinții au așteptări neadecvate și manifestă rezistență la dependența copilului de ei.

De la mulți copii se așteaptă să fie o salvare a părinților imediat după naștere, se așteaptă ca ei să rezolve problema legată de alcool și drog a mamei. Această greșeală se manifestă și la profesioniștii care având tendința de a se supraidentifica cu părinții au asemenea așteptări de la copil. Atunci copilului i se cere aproape să aibă funcții terapeutice în relație cu părinții.

Faptul că propriile nevoi ale părinților sunt centrale în relațiile părinți–copii duce la cereri nerealiste și o lipsă de recunoaștere și respect față de nevoile copilului. Aceasta face ca părinții să se raporteze la copil de parcă el ar fi mult mai mare. Un bebe de șase luni este perceput că nu arată considerație mamei sale care e supărată.

În cazurile de abuz sexual, copilului i se cere nu doar să satisfacă nevoile emoționale ale părinților, ci și pe cele sexuale.

3. Abilitatea aşteptărilor realiste faţă de colaborarea copilului

Aceste aşteptări privind cooperarea copilului joacă un rol decisiv în dezvoltarea sa. Aşteptările pot stimula, provoca şi confirma. Cu toate acestea ele pot fi prea mari sau prea mici şi în consecinţă să ducă la sentimente de insatisfacţie sau lipsă de stimulare.

O aşteptare relativ realistă este în concordanţă cu vârsta copilului, resursele şi dezvoltarea sa. Rareori avem perspective complet realiste asupra colaborării cu copiii noştri. Depinde printre altele de cunoştinţele noastre despre copii, aşteptările şi pretenţiile pe care noi înşine le-am trăit.

În situaţiile de maltratare, în special cele caracterizate prin abuz fizic sau emoţional, copilul poate fi expus la cerinţe extrem de nerealiste şi de mari. Când copilul reuşeşte să trăiască în condiţiile unor asemenea pretenţii, el îi confirmă pe părinţi în rolul lor părintesc. „Copilul meu se comportă în modul în care îl vreau – deci trebuie că eu sunt un părinte bun." Copilul trăieşte cu toate acestea, sentimentul unui accept condiţionat.

Cerinţa nerealistă poate fi o cerinţă rigidă, de exemplu, în legătură cu comportarea, curăţenia şi ordinea şi poate fi foarte departe de ceea ce ar fi realist să se aştepte de la copil.

Exemplu:

O mamă mi-a spus că fetiţa ei de un an şi jumătate a stat foarte liniştită în tren de la Oslo la Kristiansand fără să se mişte. Aceasta nu este neapărat o descriere obiectivă a comportamentului unui copil. Dar, cu toate acestea, spune ceva despre aşteptările foarte nerealiste şi mari.

Consecinţele aşteptărilor mari şi adesea rigide care nu concordă cu nivelul de dezvoltare al copilului şi potenţialul lui, şi cărora copilul nu le poate face faţă sunt că părinţii se simt adeseori frustraţi şi-şi revarsă mânia pe copil. Ei pot reacţiona prin respingere şi abuz verbal şi fizic. Lipsa abilităţii copilului de a răspunde la asemenea aşteptări, poate provoca uneori o furie de necontrolat la mulţi părinţi. În afară de sentimentul unui eşec, copilul se simte respins şi pedepsit pentru motive de neînţeles. El a făcut tot ce a putut. Ca adesea în situaţiile

de maltratare, fiecare asemenea episod contribuie la a face existenţa de neînţeles pentru copil şi îi îngreunează dezvoltarea.

Factorii culturali pot afecta funcţiile părinteşti. În anumite culturi, este de aşteptat ca fetele să îndeplinească funcţia de gospodină de la o vârstă foarte mică.

Sunt mai multe întrebări pe care trebuie să ni le punem în acest punct:

În primul rând: Care este întinderea acestor aşteptări? Au legătură cu majoritatea funcţiilor copilului? Cât de rigide sunt marile aşteptări? Cât de mare este distanţa între comportamentul adecvat şi aşteptările părinţilor? Aşteptările părinteşti sunt influenţate de informaţiile despre nevoile copiilor şi modul lor de dezvoltare sau părinţii nu sunt capabili să folosească asemenea informaţii? Cu cât părinţii sunt mai rigizi în aşteptările lor, cu atât mai mare este distanţa între comportamentul adecvat vârstei şi cerinţele părinţilor şi cu atât va fi mai dificilă şi va lua mai mult timp intervenţia.

În al doilea rând: Cum reacţionează părinţii când copilul nu răspunde la aşteptările lor? O fac prin respingere, ridiculizare şi posibil de asemenea prin abuz fizic?

În al treilea rând: În ce mod afectează aceste cerinţe şi aşteptări perceperea copilului asupra lui însuşi şi dezvoltarea personalităţii sale? Copilul se confruntă cu asemenea aşteptări şi cereri în diferite feluri. S-ar putea oare ca acest lucru să fie dependent, atât de resursele copilului, cât şi de experienţele pe care le are şi de consecinţele pe care le suportă când nu corespunde acestor aşteptări? Ei dezvoltă, după cum am discutat în cap. 5, diferite tipuri de strategii de supravieţuire. Mulţi fac tot posibilul să corespundă aşteptărilor părinţilor, încearcă să evite enervarea lor dându-se la o parte pe ei şi nevoile lor şi încercând să se comporte aşa cum părinţii lor o vor.

Cerinţe şi aşteptări faţă de copii pentru a avea un comportament exemplar şi a fi ascultători au fost centrale în cultura noastră şi în alte culturi. Este important să facem o diferenţă între educaţia strictă, dar plină de dragoste şi o formă mai rigidă şi lipsită de dragoste.

Pe de altă parte, părinţii pot infantiliza copilul cu aşteptările lor prea joase. În loc să-l expună pe copil cererilor extrem de mari şi

rigide, părinții pot subevalua abilitatea fizică și mentală a copilului și în consecință să împiedice copilul în a-și folosi potențialul de care dispune.

Părinții pot avea funcții parentale practice bune, chiar când aspectele relaționale ale funcțiilor părintești sunt extrem de sărace. Acest lucru poate reduce abilitatea noastră de a evalua și a observa funcțiile emoționale și cognitive pe care le discutăm aici. Comportamentul copilului poate, de asemenea, masca problemele subliniate (vezi cap. 5). Copiii, care și-au dezvoltat o „strategie de supraviețuire" pot părea în ochii unora ca fiind foarte bine adaptați. Dar din nou, aceasta depinde de propriile noastre atitudini și de cât de mult investim exact în aceste norme, cărora copilul trebuie să se adapteze.

Cele trei funcții părintești descrise mai sus sunt cel mai adesea relativ simplu de dovedit. Părinții vorbesc despre copil și despre așteptările lor. Observarea participativă ne dă posibilitatea să vedem și să auzim cum se manifestă aceste funcții în practică și cum afectează interacțiunea cu copilul (vezi cap. 10).

Pentru a evalua următoarele trei funcții parentale, este totuși dificil să adunăm un material valid. Părinții pot vorbi despre funcția lor proprie ca părinți, dar ceea ce ei comunică izvorăște adesea din dorința lor de a prezenta o imagine de „părinți buni". Observarea participativă și colectarea de informații de la diferiți colegi din cadrul rețelei profesionale a familiei vor fi deseori necesare în raport cu următoarele funcții.

4. Abilitatea de a se angaja pozitiv în interacțiunea cu copilul

Este hotărâtor pentru copil ca părinții să fie capabili să se angajeze pozitiv în relația cu el în dezvoltarea, învățarea, jocul, tristețea și bucuriile lui. Un angajament predominant pozitiv este în concordanță cu nevoia copilului de îngrijire, de a i se răspunde, de stimulare, de structurare și fixare a limitelor inițiativei. Este foarte important ca într-un asemenea angajament pozitiv, adultul să-l accepte pe copil așa cum e și să îi facă plăcere așa cum e el. Acest lucru face posibil să răspundă inițiativei copilului, să ia inițiativa pentru stimularea copilului și să pună anumite limite fără a respinge sentimentele acestuia.

În familiile care neglijează și abuzează copilul se pot observa două modele diferite privind angajamentul părintelui față de copil: angajamentul negativ sau lipsa de angajament. Angajamentul negativ denotă respingerea, critica, cuvintele și acțiunile care pedepsesc. În timp ce angajamentul negativ irațional caracterizează părinții aflați în situații abuzive fizic, emoțional și sexual, părinții în situații de neglijare sunt caracterizați prin lipsa angajamentului. Această diferențiere este importantă în evaluarea familiilor și a potențialului părinților în scopul dezvoltării funcției lor părintești într-o direcție pozitivă.

Această funcție parentală nu poate fi evaluată prin interviuri. Fie că părinții sunt incapabili să o discute, fie că o descriu ca pe o imagine idilică a relației lor cu copilul, fie că nu sunt conștienți de ea.

Funcția respectivă este cel mai bine dovedită prin observare. În ceea ce privește angajarea părinților față de copil există un continuum care merge de la angajamentul pozitiv până la cel negativ, de la lipsa de angajament până la cel exagerat de puternic. În timp ce capătul extrem al primului, angajamentul negativ, este deosebit de îngrijorător, lipsa de angajament și angajamentul putenic, exagerat sunt în aceeași măsură îngrijorătoare. Lipsa angajamentului poate duce la un atașament nesecurizant.

Angajamentul puternic exagerat poate, în același timp în care asigură formarea atașamentului precoce, să împiedice copilul să se dezvolte pe mai departe. În capitolul 10 este prezentat un număr de proiecte de cercetare legate de interacțiunea dintre părinți și copil și angajarea pe care părinții o arată față de copil.

5. Abilitatea părinților de a avea o relație empatică cu copilul

Definiția empatiei, așa cum am ales să o dau, coincide cu cea a lui Letournan (1981). Este un proces cognitiv și emoțional, o deprindere complexă, care constă din trei elemente:

a.) abilitatea de a diferenția și a da un nume gândurilor și sentimentelor celeilalte persoane;

b.) abilitatea de a prelua rolul altuia, din punct de vedere mintal, de a se pune în locul celeilalte persoane;

c.) abilitatea de a răspunde în funcție de sentimentele celeilalte persoane.

În timp ce această definiție din punct de vedere al conținutului coincide cu cea a lui Letournan (op. cit), a lui Truax și Carkuff, este util să adăugăm conceptul lui Truax și Carkuff de „neposedare de căldură" ca un element important în empatie. Înțelegerea felului în care o altă persoană trăiește situația sa și nevoia de ajutor în diferite situații, este dată nu numai de ceea ce înțelegem noi, dar și de modul cum ne-am simți în locul lui. Această componentă emoțională a înțelegerii creează o imagine ce denotă empatia. A avea „căldură posesivă", se bazează însă pe nevoile proprii. Abilitatea părinților de a se pune în locul copilului, înțelegerea modului în care acesta experimentează situațiile și nevoile, este centrală în evaluarea funcționării părintești. Această abilitate este decisivă pentru gradul în care părinții sunt capabili să răspundă copilului, nevoilor sale și să se abțină de la revărsarea frustrărilor vieții zilnice, a stresului asupra copilului. Abilitatea de a-și face griji realiste în ceea ce privește copilul este importantă pentru rolul părintesc și determină capacitatea de a îngriji copilul fizic și emoțional. Abilitatea empatică de a se pune pe sine în locul copilului este baza pentru o asemenea îngrijorare realistă. Dacă părinții au o empatie pentru copil, ei se simt îngrijorați în mod real, ceea ce este foarte important când evaluăm în ce măsură afirmațiile părinților despre cum s-a făcut abuzul sunt valabile. Vânătăile pot rezulta din pierderea scurtă și atipică a controlului în situația de stres, în timp ce lipsa empatiei va fi o trăsătură continuă, înrădăcinată în personalitate ce poate afecta întreaga funcționare paternă.

La părinții care ei înșiși au fost expuși abuzului emoțional și fizic, abilitatea lor de a empatiza este un factor foarte important de construit, dacă vom dori să-i ajutăm să se abțină de la repetarea abuzului față de propriul lor copil.

Empatia la acești părinți pare a fi, totuși, dependentă de gradul în care sunt capabili să-și aducă aminte de propriile lor experiențe, de situațiile abuzive la care ei înșiși au fost expuși. Empatia este, de obicei, legată de abilitatea de a fi în legătură cu cineva și de a-și reaminti propriile experiențe și sentimente. Când părinții, care ei înșiși au fost expuși la neglijență de lungă durată, doresc să își salveze copilul de la abuzul la care au fost și ei expuși, înseamnă că vorbesc serios și visează la acest lucru. Dar în practică, vedem adesea o repetare a

propriilor experiențe. O schimbare aici depinde de empatie. Empatia este probabil dependentă la rândul său de atașamentul timpuriu al părinților.

A fost studiată relația dintre empatie și factorii de stres din afară. Acum câțiva ani perceperea generală asupra abuzului față de copii se explica prin factorii de stres din afară la care părinții sunt expuși. Leetourneau (op. cit.) arată că abilitatea de a avea empatie decide dacă stresul va fi revărsat asupra copilului. Cu o abilitate bună de empatie, părinții pot face față la o mare parte a stresului fără a-l revărsa pe copil. Cu foarte puțină empatie, cel mai mic stres va fi revărsat asupra coplilului. Este suficient ca un scaun să îi stea în cale. Explorarea, observarea și evaluarea abilității părinților de a avea empatie cu copilul, este mai dificil de realizat decât funcțiile părintești discutate anterior. Empatia poate fi observată mai bine în timp, când colegi de profesii diferite pot oferi informații. Întrebările pe care cineva le pune sunt: ce fac părinții? Ce au făcut față de copil ca să arate empatie? Sunt ei capabili să-și imagineze cum trăiește și observă copilul situațiile de îngrijire? Sunt ei în stare să se pună în locul copilului, de exemplu, atunci când copilul este tachinat la grădiniță pentru că miroase? Sunt ei capabili să se pună în locul copilului în situația de abuz, să înțeleagă anxietatea lui față de adultul fără control și sentimentul lui că nu are nici o valoare? Sunt ei în stare să se concentreze asupra copilului în timpul interviului? Sau sunt mai preocupați de propria lor durere? Sunt ei în stare să se plaseze în viitor în ceea ce privește copilul? Pot ei să simtă tristețea copilului când se discută reîntoarcerea lui acasă? Pot ei să-și aducă aminte propriile lor experiențe de când erau copii?

6. Abilitatea de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului, înaintea celor proprii

Mă gândesc la nevoile de dezvoltare care sunt caracteristice pentru vârsta și stadiul de dezvoltare ale copilului. Nevoile sunt cele care trebuie satisfăcute pentru ca un copil să se poată dezvolta fizic, emoțional, intelectual și social. Este vorba, de exemplu, de nevoile copilului mic de îngrijire regulată, hrană adecvată, stimulare, securitate și stabilitate. De asemeni, nevoile copilului de

2-3 ani de a explora mediul în împrejurimi sigure, previzibile. Urmează vârsta de la 4 ani până la 6 ani, cu nevoia de joacă şi companie a altor copii în acelaşi cadru sigur. Dacă părinţii vor putea satisface aceste nevoi ale copilului, putem presupune că propriile nevoi nu sunt atât de imperative încât să nu le poată da la o parte.

În legătură cu părinţii copilului mic, este important să evaluăm dacă părinţii pot să dea prioritate nevoilor copilului de a avea o persoană matură aproape, comparativ cu dorinţa de a-şi satisface propriile lor nevoi de a fi undeva, petrecând timpul cu altcineva decât cu copilul. Pentru majoritatea părinţilor este bine să aibă un „baby-sitter". În numeroase familii abuzive nu poate fi vorba de aşa ceva.

Părinţii care nu au abilitatea de a-şi aminti experienţe din copilărie ar putea primejdui viaţa copiilor mici şi expune copiii mai mari la situaţii provocatoare de traume şi anxietate. Această funcţie importantă, la rândul ei are legătură cu abilitatea părinţilor de a vedea o relaţie între comportament şi urmări. Sunt părinţii în stare să vadă că dacă ultimul ban este folosit astăzi pentru satisfacerea propriilor lor nevoi, mâine nu vor mai avea bani de lapte? Pot ei să vadă că dacă astăzi beau mai mult alcool, nu mai pot să-l aducă pe copilul de trei ani de la grădiniţă? Acolo unde domneşte impulsul momentului şi satisfacerea nevoilor proprii ale părinţilor şi nu ale copilului, acestora din urmă nu li se va acorda prioritate.

7. Abilitatea de a-şi înfrâna propria durere şi agresivitate fără a o răsfrânge asupra copilului

Această funcţie cuprinde căile prin care părinţii au de a face cu frustrarea şi agresiunea şi felul în care acestea se răsfrâng asupra copilului. Este vorba în acelaşi timp de expresia verbală şi fizică a frustrării şi agresiunii şi cuprinde frustrarea şi agresiunea provocate atât de copil cât şi de ceilalţi factori din viaţa lor.

Un anumit grad de abilitate de a tolera conflictele şi frustrarea, este decisiv în rolul părintesc. Este inevitabil ca şi copiii să-i frustreze pe părinţi. Conflictele şi frustrarea între părinţi la fel ca şi cele avute în afara familiei, de exemplu la locul de muncă, pot să se răsfrângă asupra copilului când abilitatea de a prelucra conflictul şi frustrarea este limitată.

Mulţi părinţi au, după cum s-a discutat în capitolul anterior, o relaţie specială faţă de agresiune. Ei par să aibă o atitudine de agresiune continuă faţă de orice şi oricine. Furia poate apărea de la conflicte interne provocate de dificultăţi normale pe care noi le putem avea ca părinţi. La mulţi din aceşti părinţi aste posibil să observăm o comportare prin care ei provoacă copilul la o reacţie violentă atunci când acesta manifestă o formă de comportament pe care înşişi părinţii au provocat-o.

Unii părinţi pot părea să fie foarte controlaţi în ceea ce priveşte agresiunea. Ei pot fi cu toate acestea convinşi că este drept să pedepsească copilul şi, în asemenea situaţii, îşi pot justifica cu tărie folosirea violenţei faţă de copil. Această trăsătură la părinţi merge adesea împreună cu cerinţe nerealiste şi aşteptări privind comportamentul copilului, ceea ce poate duce la pedepse frecvente şi mari.

Cu toate acestea, se pare că nu este necesar să ai o agresivitate specială pentru a o revărsa asupra copilului. După cum o să vedem mai târziu, o relaţie maritală conflictuală cu agresiune faţă de partener, care nu se exprimă direct, poate să influenţeze copilul. La fel se poate întâmpla cu alte experienţe de viaţă. Experienţa lipsurilor, sau conflictele în muncă şi şomajul, pot să se răsfrângă asupra copilului, ei fiind prezenţi, disponibili, fără apărare, uneori chiar provocatori, făcuţi parcă pentru a fi paratrăsnet în asemenea situaţii.

În capitolul 6, am discutat câteva dimensiuni centrale: **1.)** imaturitatea **2.)** problemele emoţionale **3.)** psihozele şi **4.)** retardaţii mintali şi cei care abuzează de drog şi alcool. Aceştia şi în special imaturitatea afectează funcţia parentală. Când dimensiunile personalităţii îi împiedică pe părinţi de la îndeplinirea obligaţiilor lor sociale, funcţia părintească este, de asemenea, extrem de săracă. În analizele mele de caz (Killén Heap 1988) fac diferenţa între funcţiile părinteşti destul de bune, mai puţin bune, slabe şi foarte slabe. Când majoritatea funcţiilor sunt foarte sărace, prognoza este, de asemenea, foarte slabă. Dacă ele nu sunt foarete sărace, ne putem permite să fim mai optimişti.

CONCLUZII

Când evaluăm posibilitățile părinților de a deveni părinți destul de buni, în primul și în primul rând trebuie să evaluăm funcțiile mai sus menționate. Este mai important să le evaluăm pe acestea decât să găsim dovezi și să realizăm ceva. Voi puncta cât este de ușor să ajungi la un aspect care nu este în mod necesar relevant. De exemplu, legat de mamele extrem de impulsive, alcoolice de lungă durată, care nu au mai băut de trei luni și care își vor înapoi acasă copilul neglijat, este foarte ușor să consideri suficientă această perioadă de trei luni acordându-i prea mare importanță. Ar putea fi o realizare, dar asta nu înseamnă neapărat că funcția ei părintească este mai bună. Se prea poate ca ea să fie la sfârșitul abstinenței în cele trei luni. Visul despre o viață stabilă poate fi tulburat de neliniștea ei interioară crescută și poate ca ea să acționeze din nou nepotrivit (vezi cap. anterior).

Dacă ne confruntăm cu o situație de îngrijire defectuoasă cauzată de părinți care au o percepere extrem de distorsionată (unde abuzul emoțional și posibil fizic are loc) sau în care părinții au așteptări rigide și cereri la fel, și pe deasupra o abilitate limitată în a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului, atunci copilul se află în pericol indiferent de situația externă.

Permiteți-mi să subliniez din nou că este important să poți dovedi dacă lipsa funcționării părintești este situațională, ceea ce înseamnă că este expresia unei crize trecătoare sau este expresia personalității de bază a părinților, a problemelor lor și a imaturității lor. Ne punem încontinuu întrebări: au fost întotdeauna funcțiile parentale la fel? Dacă nu, ce s-a întâmplat, de s-au schimbat? Cum afectează imaturitatea părinților funcția lor părintească? Cum afectează problemele emoționale ale părinților funcțiile lor părintești? Cum afectează relațiile maritale acțiunea părinților? Ei, părinții, acordă prioritate nevoilor copiilor? Cum afectează însuși copilul funcționarea părintească?

Funcțiile pe care le-am descris sunt, după cum se poate vedea, strâns legate. Asemenea funcții trebuie să aibă un loc central în evaluare, afectând în mod direct experiența copilului și interacțiunea dintre părinte și copil. Funcționarea părintească nu este statică. Aceste funcții pot fi slăbite sau întărite de situații sociale sau psihologice. O situație de criză poate slăbi temporar funcțiile părintești, care, de altfel, sunt bune.

Cu cât funcțiile părintești sunt expresia unui grad mai mare de imaturitate, cu atât mai dificilă, și de durată, va fi perioada de sprijinire a părinților pentru a deveni părinți destul de buni. Acesta este și cazul bolilor psihiatrice de lungă durată cu prognoze slabe.

Concentrându-ne asupra acestor funcții, vom putea să ajutăm în situațiile de maltratare și să ne abținem de la a reacționa nepotrivit, așa cum am descris mai sus. O evaluare a acestor funcții ne va ajuta să fim mai realiști în planificarea tratamentului și în dezvoltarea propriului nostru rol în această muncă, atât în beneficiul copiilor cât și în cel al părinților.

După cum se va vedea în capitolul 10, funcțiile parentale sunt afectate și devin afectate de această interacțiune și sunt hotărâtoare pentru calitatea atașamentului între părinți și copil.

CAPITOLUL 8

PIERDERE ŞI CRIZĂ ÎN SITUAŢII DE MALTRATARE

SUFERINŢĂ ŞI CRIZĂ

Toată lumea trece prin crize, traume, pierderi. Acestea fac parte din viaţă. După cel de al doilea război mondial am început să înţelegem mai bine felul în care suntem afectaţi de pierderi şi de crize. Înţelegerea acestui fapt este de un real folos în munca noastră cu părinţii şi copiii.

Conceptul de criză în sănătatea mentală a fost introdus de Lindemann (1944) şi dezvoltat ulterior de Caplan (1961), care defineşte criza în felul următor:

„O criză se declanşează atunci când o persoană se confruntă cu o piedică în calea spre nişte ţeluri importante, piedică ce, pentru moment, pare de nerezolvat prin folosirea repertoriului obişnuit de metode de rezolvare a problemelor."

În anii următori, această definiţie a fost dezvoltată. Criza este determinată de ameninţarea cu pierderea, de pierderea propriu-zisă şi de diverse piedici în calea dezvoltării, a perfecţionării şi a vieţii. Crizele sunt caracterizate prin prezenţa unui haos interior. Aflată în

stare de criză, o persoană nu este în stare să-şi folosească, temporar, întreaga capacitate de a rezolva probleme. Persoana respectivă este copleşită de sentimente, este confuză şi are nevoie de ajutorul celorlalţi.

Voi utiliza conceptul de „perioadă de criză" pentru a denumi perioada care începe o dată cu un eveniment ameninţător, ce duce la o stare de vulnerabilitate. Echilibrul interior nu este neapărat afectat, ci este doar ameninţat.

Ameninţarea poate să fie externă sau internă, previzibilă sau imprevizibilă. Ameninţarea cu pierderea produce nelinişte şi anxietate, pierderea propriu-zisă produce suferinţă. Este vorba de posibila pierdere a sănătăţii, a ţării natale, a propriei imagini, a locului de muncă, a unei persoane dragi şi aşa mai departe. Dacă ameninţarea este percepută ca o provocare, ea poate determina anxietate şi emoţie, dar şi speranţe.

Ameninţarea la adresa propriului echilibru determină o formă de vulnerabilitate în care căutăm, uneori aproape cu disperare, noi modalităţi de a ne raporta la situaţia respectivă. În încercările noastre de a transforma irealizabilul în realizabil, avem adesea tendinţa de a deforma situaţia care ne ameninţă şi de a o percepe altfel decât este ea în realitate.

Este posibil ca autocontrolul să slăbească şi lacrimile să fie mai greu de controlat. Lucruri mărunte cer un consum mare de energie. Teama şi durerea noastră se pot manifesta sub forma mâniei, îndreptată adesea asupra copiilor, din moment ce ei sunt întotdeauna disponibili şi sunt vulnerabili. Dacă ne simţim vinovaţi în privinţa evenimentului care ne ameninţă, s-ar putea să ne proiectăm vinovăţia pe cei din jurul nostru. Pentru a diminua spaima, descurajarea şi suferinţa, se pot utiliza o serie de mecanise de apărare. Printre acestea, negarea, minimalizaraea şi proiecţia sunt cele mai frecvente. Alteori, putem fi complet dominaţi de criză. În această situaţie se pot întâlni, după cum arată şi Golan (1978), „elemente de ruşine, vinovăţie, furie şi ostilitate, în ceea ce priveşte starea de confuzie cognitivă şi perceptivă".

Perioada de criză poate fi rezolvată prin integrare. Aceasta înseamnă că experienţele pline de anxietate şi de conflict sunt prelucrate şi integrate, progresiv, în personalitatea noastră. Dacă o persoană nu este capabilă să prelucreze aceste experienţe, sentimentele şi gândurile asociate acestora vor fi scoase din conştiinţă. Din acel

moment, experienţa plină de conflict nu mai este disponibilă spre a fi prelucrată.

În cazul în care această metodă de rezolvare a problemelor este permanent folosită, ea va determina o stare de pasivitate. Persoana respectivă va avea sentimentul că este victima sorţii, fără a avea vreo posibilitate de a acţiona asupra ei. Mulţi dintre părinţii care-şi maltratează copiii şi-au rezolvat crizele în acest mod.

Alternativa ar fi să reacţionăm la necaz şi la crize în aşa fel încât să putem conştientiza durerea şi să încercăm să găsim o nouă modalitate de raportare la situaţia ivită. Crizele şi pierderile se află printre cele mai importante experienţe din viaţa oricărui om. Ele nu pot fi evitate. Ceea ce ne diferenţiază este capacitatea noastră de a le depăşi, felul propriu de a rezolva problemele şi resursele pe care le putem mobiliza în acest scop.

Felul în care percepem ameninţările influenţează şi reacţia noastră la ele. Vulnerabilitatea perioadei de criză nu este neapărat evidentă. Chiar şi atunci, oamenii se pot achita foarte bine de o varietate de sarcini. Într-o astfel de perioadă, o persoană îşi mobilizează „rezervele" de resurse interioare şi exterioare pentru a găsi noi modalităţi de rezolvare a situaţiei (Golan 1978).

Dacă încercarea este încununată de succes, perioada de criză se încheie. În caz de eşec, tensiunea creşte, iar persoana respectivă va deveni din ce în ce mai vulnerabilă.

În timpul acestei stări de vulnerabilitate, există posibilitatea ca un eveniment minor să declanşeze criza, întocmai ca şi „paiul care rupe spinarea cămilei".

Cel care întreţine o familie şi îşi pierde slujba, se mai poate confrunta fie cu plecarea de acasă a unui copil, fie cu dorinţa partenerului de a-şi continua studiile. Aceste evenimente de zi cu zi pot duce la crize.

Totuşi factorul de declanşare poate fi în strânsă legătură cu evenimentul originar. Un astfel de factor face adesea imposibilă utilizarea negării şi a minimalizării, ca mijloace de apărare.

Când însuşi evenimentul originar declanşează criza, starea de vulnerabilitate discutată anterior nu este neapărat prezentă în perioada de criză. Perioada de criză se întinde până la restabilirea echilibrului interior. Acest echilibru poate fi superior sau inferior

celui dinaintea ameninţării iniţiale. Orice criză implică o deplasare de la o stare „normală" la o nouă stare „normală", iar nivelul de funcţionalitate în noua stare va influenţa viitoarea capacitate a persoanei respective de a rezolva probleme, relaţia cu propriile sentimente şi gradul de intimitate pe care sunt capabili să le stabilească.

Foarte mulţi dintre părinţi care îşi maltratează copiii au o viaţă socială foarte săracă sau chiar inexistentă. Prin urmare, ei se află adesea în imposibilitatea de a apela la „rezerve" din exterior. Mai mulţi autori au evidenţiat faptul că factorii sociali şi culturali, familia, prietenii sau reţeaua serviciilor de sănătate joacă un rol decisiv pentru felul în care se încheie perioada de criză (Caplan, op. cit., Golan 1978). În plus, mulţi dintre părinţii care îşi maltratează copiii sunt adesea vulnerabili din cauza unor evenimente anterioare şi nu mai dispun de „rezerve" interioare.

Modurile fireşti în care părinţii reacţionează la suferinţă – îndepărtare, iritare, agresiune, vinovăţie şi anxietate – pot afecta foarte mult copilul şi pot duce la relaţii tensionate cu acesta. În aceste condiţii, comportamentul pentru care copilul primise înainte laude, este acum respins.

Exemplu:

Mama micuţei Lise în vârstă de cinci ani şi-a pierdut tatăl într-un accident de maşină. Acesta era sub influenţa alcoolului. În aceeaşi maşină se afla şi sora mai tânără a mamei, care a murit şi ea. Mama Lisei a fost mulţi ani deprimată şi a urmat un tratament de specialitate. Ea a recunoscut că, în copilărie, tatăl ei abuza sexual de ea. După accident, reacţia mamei a fost aceea de a o bate „zdravăn" pe Lisa fiindcă „nu mă lăsa în pace".

Conceptele de „prelucrare a îngrijorării" şi „prelucrare a suferinţei" sunt extrem de importante pentru înţelegerea perioadei de criză. Îngrijorarea apare atunci când o persoană simte ameninţarea pierderii, iar suferinţa – când persoana se confruntă cu pierderea propriu-zisă.

O îngrijorare bine întemeiată îl pregăteşte pe om pentru ceea ce va urma. Fără o asemenea îngrijorare, nu se declanşează

mecanismele de luptă adecvate, în criză ducând astfel la efecte restrictive în locul celor de eliberare.

Prelucrarea suferinţei este necesară dacă omul doreşte să se poată detaşa emoţional de pierdere, pentru a-şi continua viaţa şi pentru a fi capabil să investească în alte relaţii. Pierderea unei relaţii determină sentimente puternice şi contradictorii. Suferinţa şi îngrijorarea, care pot avea efecte benefice, intră în contradicţie cu binecunoscutele imperative specifice unor astfel de situaţii: „Vino-ţi în fire!", „Fii tare!" şi altele. Medicii şi asistenţii sociali trebuie să renunţe la aceste directive şi să înveţe cât de importantă este „durerea necesară". Sentimentele determinate de evenimentul respectiv – şoc, disperare şi durere – trebuie să fie stăpânite şi nu negate.

Dacă părinţii nu sunt capabili să-şi prelucreze îngrijorarea şi suferinţa, ei pot declanşa mecanisme care vor avea o influenţă negativă asupra relaţiilor lor cu copiii. Frustrarea neexprimată se poate transforma în agresiune la adresa copilului. Sentimentul de vinovăţie poate fi şi el proiectat asupra copilului. Depresia poate să ducă la înstrăinare faţă de copil, iar în unele cazuri, chiar la respingerea acestuia. Anxietatea poate crea între copil şi părinţi o legătură mult mai strânsă decât în condiţii normale, limitându-se astfel posibilităţile de dezvoltare armonioasă a copilului. În alte condiţii, copilul va reacţiona conform modului în care percepe şi înţelege el situaţia respectivă. Copilul însuşi poate să treacă printr-o perioadă de criză şi, în acest caz, el va fi extrem de vulnerabil.

Pe parcursul unei perioade de criză se pot reactualiza crize anterioare care nu au fost prelucrate. Şi, în timp ce există posibilitatea ca acestea să fie prelucrate acum când sunt reactualizate, ele ar putea reduce capacitatea de control asupra actualei perioade de criză. După cum vom vedea în capitolul 28, „Ruptura dintre părinţi şi copil şi ataşamentul faţă de noile persoane care îl îngrijesc", pierderile şi crizele anterioare ale părinţilor ar putea necesita ajutor de specialitate mai urgent decât pierderea iminentă a copilului lor.

PIERDEREA REŢELEI SOCIALE DE SPRIJIN

Multe dintre familiile în care copiii sunt maltrataţi se mută în mod frecvent. Aceste familii se mută dintr-o comunitate în alta pe măsură

ce încep investigațiile asupra copilului. Se mută din locul unde încep pentru a se muta din nou atunci când vor fi amenințați cu o nouă investigație în noul loc. Alte familii vor pur și simplu să se îndepărteze de cunoștințele pe care le consideră inoportune.

Mutându-se astfel, multe familii ajung să își piardă rețeaua socială de sprijin. În multe cazuri acest lucru produce suferință sau, uneori, chiar crize. Acestea pot să apară chiar dacă mutarea respectivă este dorită, ea oferind posibilitatea unui loc de muncă mai bun și a unui trai mai decent. Crizele de acest fel ating cotele cele mai înalte în cazul emigranților și al refugiaților. Spre exemplu, s-a observat că, în rândul emigrantelor, pierderea neprelucrată a relațiilor cu femeile din țara natală constituie un element central al mecanismului care determină abuzul fizic și emoțional al copilului în aceste familii (Killén Heap - 1988).

Exemplu:

Zahida, în vârstă de doi ani și jumătate, a fost respinsă fățiș de mama ei încă de la naștere. Ea s-a născut de îndată ce familia sa a emigrat în Norvegia venind din Palestina. Mama ei o bătea „pentru că era rea". Mama o percepea pe Zahida ca fiind norvegiană și o respingea la fel cum făcea cu tot ce era legat de această țară. În plus Zahida era de sex feminin, fiind cea de-a patra fiică a familiei. Suferința neprelucrată a mamei și pierderea țării natale, a culturii și, nu în ultimul rând, a societății feminine pe care o părăsise, au constituit un important factor în declanșarea mecanismului aflat în spatele acestui abuz.

Durerea necontrolată creează întotdeauna o tensiune internă care, mai devreme sau mai târziu, trebuie să fie eliberată. Dacă omul nu trece prin pierderi și necazuri și dacă nu își asumă suferința, deseori această tensiune se manifestă prin adoptarea unui comportament neadecvat, cu tendințe distructive. O excesivă disciplină fizică, pe care alte culturi o acceptă într-o anumită măsură, ar putea reprezenta modalitate prin care această tensiune devine evidentă. Ceea ce este cunoscut drept disciplină limitată poate să ofere o descărcare în caz de tensiune, pierdere și protest, și să se transforme în abuz asupra copilului, adică într-o modalitate de a scăpa de conflictele interioare.

Mamele tinere de care s-a abuzat sexual în copilărie se îndepărtează uneori de comunitatea lor natală și continuă să se mute dintr-un loc în altul. Astfel de mutări frecvente pot determina perioade de criză. În consecință, aceste tinere mame și copiii lor dețin prea puține relații sociale pentru a se bucura de sprijinul moral al acestora în situațiile de criză care urmează.

Refugiații reprezintă o altă categorie de oameni care se mută în mod frecvent. Distanța dintre visele pe care aceștia le-au avut la început și realitatea pe care o întâmpină este mult prea mare. Prin urmare, ei hotărăsc să-și încerce norocul în altă parte. Astfel de mutări presupun pierderea cunoștințelor și a prietenilor, atât în cazul părinților, cât și al copiilor.

ETAPELE DE VIAȚĂ ȘI CRIZELE DE ROL AFERENTE

Anumite etape de viață implică preocupări și cerințe noi, atât în sensul renunțării la roluri binecunoscute, cât și în cel al adaptării la noi roluri, ceea ce, pentru mulți oameni, ar putea echivala cu o perioadă de criză (Erikson, op. cit. – Rosenberg, op. cit.). Într-un cadru de referință ecologic, Bronfenbrenner (1979) denumește asemenea perioade vulnerabile drept pasaje ecologice. Omul se confruntă cu noi cerințe la care trebuie să se adapteze și pe care trebuie să le stăpânească. Pubertatea și menopauza sunt două astfel de exemple. Alte schimbări de rol legate de anumite etape ale vieții pot avea o importanță deosebită pentru cazurile de maltratare.

Există posibilitatea ca trecerea de la rolul de angajat public la o ipostază domestică, de mamă sau de tată, să declanșeze o perioadă de criză. Observăm acest lucru mai ales atunci când meseria a constituit unul dintre pilonii de bază ai respectului de sine al părinților și când rolul de gospodină este considerat a fi izolant și plictisitor. Următorul exemplu demonstrează faptul că o perioadă de criză poate avea consecințe semnificative pentru felul în care este tratat un copil.

Exemplu:

Mamei îi mergea bine la serviciu. Era încântată de felul în care se înțelegea cu colegii și la locul de muncă, și în timpul său liber. Atât ea,

cât şi soţul ei îşi doreau un copil. Păreau să fie pregătiţi pentru aceasta din toate punctele de vedere. Şi, totuşi, s-a ivit o perioadă de criză dominată de durerea pentru pierderea rolului anterior, cel de angajat public, şi de îngrijorarea în legătură cu noul rol. Astfel, mama oscila între înstrăinarea faţă de copil şi descărcarea propriei frustrări asupra acestuia „printr-un comportament mai dur" (suficient de dur pentru a duce la învineţirea copilului).

În cultura noastră care idealizează familia şi copilul se scapă, adesea, din vedere semnificaţia pierderii libertăţii atunci când ai un copil.

Pentru mulţi oameni noul rol produce o neaşteptată perioadă de criză, care poate afecta relaţia lor cu copilul. Cât de puternic va fi afectată relaţia părinţilor cu copilul depinde, în ultimă instanţă, de alţi factori, care sunt puşi în discuţie în această carte. Astfel vom examina maltratarea temporară şi alternativ, începutul unei relaţii destructive de durată.

CRIZE LEGATE DE SARCINĂ ŞI DE NAŞTERE

Naşterea prematură a copilului, greutatea scăzută a acestuia la naştere, o boală sau un handicap fizic înnăscut pot duce, în anumite cazuri, la stabilirea unei relaţii destructive între părinţi şi copil, şi la apariţia unui risc de abuz. Acelaşi lucru este valabil şi în cazul unor complicaţii de ordin medical pe perioada sarcinii sau la naştere.

O explicaţie ar fi faptul că avem de-a face cu factori care pot determina o perioadă de criză. În timpul sarcinii, o femeie este sensibilă şi vulnerabilă. Această vulnerabilitate îi îngreunează controlul asupra situaţiilor de criză. În timpul sarcinii, capacitatea redusă de apărare emoţională şi schimbările hormonale pot reactualiza şi crize neprelucrate din trecut. Felul în care este rezolvată criza va avea o influenţă destructivă sau benefică asupra relaţiei cu copilul (Caplan, 1961).

Exemplu:

Mama nu voia să plece de lângă pătuţul copilului în timp ce acesta dormea. Ea credea că copilul nu poate să doarmă şi că este neliniştit. Exista posibilitatea ca această nelinişte să fie tratată ajutând-o pe mamă să scape de propria ei nelinişte legată de o traumă din copilărie, care s-a reactualizat în timpul sarcinii. Trauma ei fusese reprimată şi se datora unui incendiu produs în casa părintească a mamei, pe vremea când bunica era însărcinată cu sora mai mică a mamei. Pentru a rezolva această criză, mama şi-a proiectat neliniştea asupra copilului. După şase şedinţe în care mama a făcut asocierea cu dureroasa ei experienţă anterioară, problema „copilului" s-a rezolvat.

Naşterea prematură a copilului şi greutatea scăzută a acestuia la naştere duc şi ele, deseori, la înstrăinarea timpurie dintre mamă şi copil. Înstrăinarea poate afecta dezvoltarea sensibilităţii faţă de copil şi de nevoile sale şi, în consecinţă, ataşamentul va fi mai greu de realizat. Priceperea necesară în îngrijirea copilului se dobândeşte târziu sau nu se dobândeşte deloc. Felul în care părinţii trec printr-o astfel de criză afectează relaţia lor cu copilul. Unii dintre ei vor rezolva situaţia prin îndepărtarea faţă de copil.

Klein şi Stern (1971) au ajuns la oncluzia că printre factorii care influenţează maltratarea copiilor cu greutate scăzută la naştere se numără propriile experienţe de privaţiune timpurie ale părinţilor şi posibilitatea ca aceştia să fie retardaţi mental. Astfel de părinţi dispun de resurse interioare „limitate" la care să poată recurge în situaţii de criză.

Dezamăgirea şi reacţiile negative ale părinţilor în faţa faptului că nu au un copil „normal" au fost atent studiate (Blacher 1984). Mulţi reacţionează prin negare, printr-un sentiment normal de vinovăţie şi prin neîncredere. Rezervele de care părinţii dispun sunt importante pentru capacitatea acestora de a accepta realitatea, suferinţa şi spulberarea visului de a avea un copil „normal" şi pentru capacitatea lor de a se ataşa de copilul căruia i-au dat viaţă. Există părinţi care nu reuşesc să iasă dintr-o astfel de criză, negând, în schimb, realitatea. S-ar putea ca aceştia să sufere o mare dezamăgire atunci când copilul nu reuşeşte să atingă nivelele normale de dezvoltare la care se aşteaptă părinţii. Acest lucru poate declanşa resentimente puternice faţă de copil, respingere sau înstrăinare faţă de acesta, iar atunci când părinţii consideră că au răbdat destul, poate să ducă chiar la abuz fizic. Părinţii copiilor retardaţi şi ai celor foarte bolnavi îşi petrec viaţa într-o „suferinţă cronică" (Olhansky 1962). În asemenea condiţii se poate observa la părinţi o extraordinară dăruire şi o mare abilitate în îngrijirea şi supravegherea copilului. Dar oboseala, acumularea diverselor probleme şi a sentimentelor legate de alte situaţii pot fi asociate cu riscul apariţiei abuzului în astfel de familii.

SERVICIUL SOCIAL ŞI MEDICAL CA FACTOR DE DECLANŞARE A CRIZEI

Chiar şi intervenţiile noastre de specialitate pot determina situaţii de criză în viaţa părinţilor. Acest lucru este strâns legat de pierderea propriei imagini, de ameninţarea cu pierderea independenţei copiilor şi a situaţiei materiale sau sociale. Astfel, va scădea respectul de sine care, el însuşi, face parte dintre „rezervele" interioare de care avem nevoie pentru a depăşi crizele. Multe dintre familiile cu probleme reuşesc să-şi păstreze cât de cât echilibrul aruncând vina asupra unuia dintre copii, care se transformă, în acest fel, într-un ţap ispăşitor. Viaţa unui astfel de copil devine un calvar, iar adevărata problemă a părinţilor rămâne ascunsă, părinţii şi cei din jurul lor evitând să facă ceva pentru rezolvarea acesteia.

În cazul unor astfel de părinţi, criza se poate declanşa dacă cineva le îndreaptă atenţia asupra suferinţei copilului. Intervenţia noastră poate afecta echilibrul familiei respective, ducând astfel la situaţii de criză.

Ieşirea la iveală a abuzului necesită, totuşi, schimbări majore şi poate chiar permanente în structura familiei, o structură care a supravieţuit atât de mult datorită faptului că incestul a funcţionat pe post de diversiune. În momentul în care intervin serviciul socio-medical şi autoritatea judiciară, echilibrul este distrus şi, în consecinţă, se declanşează criza, care afectează pe toată lumea. Copilul este în mod special afectat, fiind acuzat pentru catastrofa produsă în familie. Pe lângă alte necazuri, copilul este obligat să poarte vina şi responsabilitatea pentru abuz. În aceste condiţii, copilul are nevoie de sprijin şi de foarte multă îngrijire.

CONCLUZIE

Am văzut ce fel de urmări pot avea perioadele de criză şi crizele repetate, atât asupra părinţilor, cât şi asupra copiilor. Aşadar, pentru o evaluare corectă, este deosebit de important să analizăm perioadele de criză prin care au trecut părinţii şi copiii, şi felul în care aceştia au reacţionat la ele.

Este, de asemenea, important să cunoaştem momentul producerii acestor crize pentru a ne putea da seama dacă ele au determinat-o sau poate au menţinut – un „cerc vicios" în relaţia dintre părinţi şi copil.

CAPITOLUL 9

INTERACŢIUNEA CONJUGALĂ ŞI ROLUL DIVORŢULUI ÎN CAZURILE DE MALTRATARE

Calitatea vieţii conjugale a părinţilor afectează în mod inevitabil interacţiunea cu copiii şi îngrijirea acestora.

Conflictele dintre ei pot determina sau agrava abuzul. Interacţiunea acestora se poate caracteriza prin dependenţă pasivă, dominare, ostilitate, agresiune şi violenţă şi crize care duc la divorţ.

Când încep conflictele căutăm, de obicei, un vinovat. Acest lucru este similar cu ceea ce se întâmplă când investigăm cazurile de maltratare şi căutăm „ţapii ispăşitori" – sau ca o alternativă, „salvatorii". „Dacă mama ar putea să renunţe la acea legătură ea ar putea să se îngrijească mai bine de copilul ei". „Acum, că are norocul de a fi stabilit o legătură nouă, probabil că va stabiliza situaţia." Dar de multe ori vedem că în realitate astfel de profeţii şi speranţe nu se împlinesc.

Modelele de ataşament din tinereţe şi experienţa de viaţă ne influenţează în alegerea ulterioară a partenerilor. Această alegere depinde în mare parte de momentul în care o facem şi de stadiul la

care am ajuns în evoluția personalității noastre. Dacă avem de-a face cu pierderi majore și privațiuni de la început, acest lucru ne va influența alegerea. De exemplu, viitorii parteneri, de multe ori, se apropie de persoane care le vor confirma primele experiențe. „Modelele lor interioare" le vor afecta posibilitățile de alegere. Cei care au fost expuși abuzurilor se vor pune deseori în situații care îi vor expune din nou unor abuzuri.

FOLOSIREA PARTENERULUI PENTRU OBȚINEREA ECHILIBRULUI INTERIOR

Este foarte important pentru noi toți să tindem să ne menținem echilibrul emoțional interior și stima de sine. În aceste încercări apelăm la alte persoane, printre acestea și la partenerii noștri. Stima de sine scăzută se poate proiecta asupra partenerului, sau poate fi „împrumutată" de la partener, care apare în fața celorlalți ca o persoană cu o stimă de sine înaltă, fără ca aprecierea lui să coincidă cu realitatea.

Oamenii își exprimă cu greu dorințele, fanteziile, impulsurile sau nevoile. Poate sunt împiedicați să o facă dintr-un sentiment de vinovăție, și anume, acela că dorințele lor sunt anormale sau excentrice sau că ei nu sunt suficient de buni pentru a-și dori anumite lucruri. Când nu ne dăm seama de astfel de dorințe și nu putem să le dăm curs, se întâmplă să ne atașăm de alții care pot să le exprime pentru noi și prin urmare să poarte responsabilitatea. Sau îi putem influența și manipula pe membrii familiilor noastre, astfel încât aceștia să acționeze sau să vorbească în numele nostru. În felul acesta ei vor fi purtătorii acelui sentiment de vinovăție și de reproș asupra propriei persoane. Numim acest proces „trăire prin intermediul altei persoane".

Agresiunea poate amenința echilibrul emoțional și poate influența alegerea partenerului. Agresiunea poate fi trăită, poate fi trecută și preluată de către partener.

Problemele nerezolvate de identitate pot, de asemenea, să aibă consecințe asupra alegerii. Așa încât alegerea unor relații cu un partener, care are și el probleme de identitate, devine mai sigură și problemele se pot completa reciproc.

Cuplurile care se formează în tinerețe ca urmare a alegerilor reciproce pornind de la nevoi de ordin complementar, de exemplu, de a proteja și de a fi protejat, sau de a domina și de a se supune în mod pasiv, pot crea relații stabile de durată variabilă. Dacă ei depășesc aceste nevoi sau copiii amenință stabilitatea, relația poate să nu fie suficient de flexibilă pentru găsirea unui echilibru. Unele relații pot evolua în sens pozitiv, altele nu. În relațiile conjugale, care contribuie la apariția sau agravarea abuzurilor, interacțiunile sunt afectate de probleme personale majore nerezolvate și de nevoi care „nu și-au găsit corespondentul scontat".

FAZE ALE VIEȚII DE CUPLU

Relațiile, la fel ca și indivizii, trec prin faze de evoluție. Diferitele faze sunt asociate cu cerințele de rezolvare ale unor probleme speciale și cu adaptarea la roluri noi.

În prima fază, cea de început a relațiilor, partenerii dezvoltă o identitate comună o dată cu tendința de a-și dezvolta propriile identități individuale. Tinerii adulți își dezvoltă, în continuare, independența lor nou dobândită stabilind în același timp o relație de dependență reciprocă. Ei găsesc modalitățile de a-și contura noile lor roluri, vin cu diferitele lor feluri de a fi, manifestându-se evoluând și comunicând. Fiecare vine cu diferite modele interioare pentru evoluția rolurilor în cadrul vieții în comun. Speranțe, norme de conduită, nevoi ale partenerilor urmează să fie comunicate de aceștia unul altuia, modificate și într-o anumită măsură adaptate celuilalt.

În cazul părinților care au fost expuși maltratărilor, modificările speranțelor și adaptările reciproce nu reprezintă lucruri ușoare. Modelele lor interioare nu sunt de natură să îi ajute (nu sunt „bune"). Relațiile intime actualizează experiențele de respingere și dezamăgire și creează condiții pentru agresiuni. În același timp, de foarte multe ori, speranțele lor de a trăi împreună sunt departe de a fi rezonabile. Mai mult, mulți dintre ei și-au creat strategii de supraviețuire pentru a fi folosite în relații greu de schimbat.

Faza a doua începe o dată cu sarcina la femei și nașterea copilului. Părinții se pregătesc pentru roluri noi și schimbări ale vieții în comun pornind de la nevoile copiilor. Ei trebuie să-i facă loc celei de a

treia persoane. Adulții care au probleme cu intimitatea, dependența și nevoile neînplinite găsesc calitatea de părinte ca fiind extrem de dificilă. Modul în care ei rezolvă aceste probleme cu care se confruntă este hotărâtor pentru cât va fi de plină de satisfacții sau cât va fi de creatoare viața lor împreună și pentru cât se vor implica în creșterea copilului.

Pentru mulți părinți prima și a doua fază coincid. Viața lor împreună începe deseori cu sarcina și nașterea copilului. Aceasta înseamnă că partenerii vor fi avut puține șanse de a rezolva problemele primei faze a vieții conjugale.

Faza a treia, faza în care copii nu reduc obligațiile părinților. Prioritatea relativă a nevoilor copilului înaintea acordării priorității propriilor nevoi este un lucru necesar și poate copleși viața cuplului. Calitatea de părinte are prioritate. Echilibrul inițial trebuie să se modifice făcând loc copilului. Mulți părinți abuzivi au avut posibilități limitate de rezolvare a problemelor de la începutul vieții de cuplu. Acești părinți nu vor putea rezolva ușor problemele legate de prima fază a vieții lor conjugale, chiar dacă sarcina apare mult mai târziu. Nevoile lor nesatisfăcute precum și problemele copilăriei îi vor împiedica să rezolve probleme ce țin de viața de adult și de viața de cuplu, chiar și atunci când nu au în grija lor copii. Acest lucru duce la apariția unor interacțiuni conflictuale Pe lângă acestea ei, deseori, nu au dobândit calități care să îi ajute în rezolvarea conflictelor și nici nu au capacitatea de a accepta diferențele fiecăruia. Aceasta face să crească dificultățile în efortul comun al părinților de a face loc copilului mic cu cerințele lui speciale. Evoluția familiei precum și evoluțiile individuale îi afectează, de asemenea, pe fiecare dintre parteneri. Manifestările cele mai dramatice își găsesc expresia în timpul pubertății. În timp ce tinerii sunt pe cale să se separe de familie, restul membrilor se confruntă cu adaptarea ce poate duce la separare sau cum se întâmplă adesea în lumea occidentală, părinții se confruntă cu situația de a fi părăsiți. Acest aspect este hotărâtor nu numai în dezvoltarea unor noi relații ale tânărului, cât și pentru relațiile reciproce. Conflictele ascunse și problemele nerezolvate din cadrul familiilor se reactualizează în astfel de situații. În același timp pubertatea coincide cu „faza de definire a pozițiilor". Formularea lui Erikson (op. cit.) în legătură cu această fază se referă la necesitatea de recunoaștere a statutului.

Visele trebuie să fie adaptate realității. Cuplul trebuie să învețe, pe lângă alte lucruri, să trăiască în condițiile unor aparente realizări în ceea ce privește cariera, realizările economice și în plan social, în măsura în care vor fi în stare să o facă. Ei se pot teme că pierd mare parte din ceea ce tinerii sunt pe cale să dobândească. Tinerii trebuie să-și dezvolte independența, să aleagă între muncă și învățătură, să-și dezvolte propria identitate și nu mai puțin identitatea sexuală. Poate fi foarte emoționant să fii martorul unui astfel de proces, dar pentru mulți el poate duce la neliniște și poate redeștepta conflicte vechi și dorințe care pot îngreuna relațiile cu copilul.

Atât evoluția familiei cât și cea a individului pot avea nevoie de capacitatea de adaptare a celuilalt. Uneori părinții sunt puternic marcați de trecutul lor și de problemele lor personale și au, de asemenea, probleme, în faza a patra când pleacă tinerii. Tinerii nu vor primi ajutorul de care au nevoie atunci când ajung să fie independenți.

DINAMICA VIEȚII CONJUGALE ȘI MODELE DE ROLURI ÎN CAZURILE DE MALTRATARE

Dinamica vieții conjugale și modelele de roluri în familiile în care apar situațiile de maltratare nu au stat în centrul atenției cercetărilor la fel de mult ca mediul de proveniență al părinților și personalitatea acestora. Cu toate acestea, studiul întreprins de Kempe și colaboratorii (1962) a arătat că astfel de familii reprezintă un procent ridicat de căsătorii instabile, separări, divorțuri.

Ehner (1967) a ajuns la concluzia că părinții care săvârșesc abuzuri au cele mai multe conflicte conjugale. Acestea se caracterizează prin separări și reveniri frecvente. „Astfel de crize repetate fac munca și viața dificile printre eșecuri, cu tot caracterul lor temporar".

Golgdstein (1965) afirmă că în cazurile în care abuzurile sunt de ordin fizic, partenerii deseori își inversează rolurile. Tații fie că nu lucrează, fie că lucrează temporar, sunt pasivi, neimplicându-se în problemele familiei. Mamele au tendința de a-și asuma mai mult rolurile care revin partenerului masculin, sau predau acestuia din urmă sau altor persoane grija copiilor, fiind foarte puțin în relație cu copiii. Alți cercetători consideră că inversarea rolurilor partenerilor reprezintă un factor central în cazurile de maltratare (Nathon 1965). Faptul că

rolurile asumate în mod netradiţional sunt asociate cu situaţiile de maltratare nu înseamnă că le precipită pe acestea din urmă. Ceea ce se discută aici este problema mamelor care resping rolul ce le revine în mod firesc.

Pe de altă parte, Sloan şi Meier (1983) au ajuns la concluzia că 70% din părinţii „ostili şi agresivi" au parteneri „dependenţi pasivi". Aceste familii sunt formate, de obicei, din parteneri masculini ostili şi agresivi şi partenere pasive şi dependente. Young (1993) nu face diferenţa între parteneri, ci vorbeşte, referitor la familiile în care au loc abuzuri de ordin fizic, de un partener dominator şi de o victimă supusă acestuia. Autoritatea partenerului agresiv, totuşi, se pare să fie departe de a avea în vedere vreo responsabilitate, contrar modelului cunoscut de autoritate patriarhală, care include responsabilităţi.

Mai mulţi cercetători consideră că există o legătură între violenţa generală în cadrul familiei şi abuzurile de ordin fizic asupra copiilor (Gelles 1980, Straus, Gelles şi Steinmets 1980). (A se vedea şi cap. 2). Agresiunea îndreptată asupra partenerului ajunge să fie direcţionată asupra copilului (Zalba 1967, Holter şi Friedmann 1968 şi Bennie şi Schere 1969, Brown şi Daniels 1969). Resmick (1969) a ajuns la concluzia că astfel de abuzuri fizice reprezintă modalităţi de răzbunare împotriva partenerului.

Într-un studiu efectuat în Danemarca asupra copiilor care au fost expuşi abuzurilor fizice şi au fost neglijaţi, Dalgaerd (1987) ajunge la următoarea concluzie:

„Maltratarea copilului se datorează, în primul rând, conflictelor şi crizelor conjugale. Copiii maltrataţi se află, de obicei, în centrul conflictelor familiale." Violenţele conjugale reprezintă abuzuri emoţionale asupra copilului (a se vedea cap. 2).

MODELE ALE DINAMICII CONJUGALE ÎN CAZURILE DE MALTRATARE

Există, de obicei, trei tipuri de modele de interacţiune în conflictele conjugale. Acestea se caracterizează prin:

a) Dependenţă/acordarea îngrijirii
b) Dominare agresivă/supunere pasivă
c) Opunere reciprocă

a) Dependenţă/acordarea îngrijirii

Modelul „dependenţă şi acordarea îngrijirii" este frecvent. Ambii parteneri au deseori neîmpliniri, care au legătură cu dependenţa şi acordarea îngrijirii. Măsura acestor neîmpliniri şi atitudinea fiecărui individ în legătură cu acestea variază şi sunt decisive în asumarea rolului partenerilor în modelul de interacţiune. Unul dintre parteneri este cel care primeşte îngrijire, iar celălalt pare să se simtă desemnat pentru asumarea rolului de partener care acordă îngrijire. Dorinţa de a primi îngrijire s-a împlinit în cele din urmă. La fel se întâmplă şi cu visul de a fi puternic, „independent" şi plin de importanţă. Această complementaritate pare la început să ofere echilibru în viaţa cuplului. Modelul, totuşi, este vulnerabil şi supus unor modificări ale cerinţelor. Naşterea copilului poate tulbura considerabil un astfel de model. Dependenţa nou-născutului şi cerinţele de îngrijire ale acestuia pot avea caracter imperativ şi pot duce la rivalităţi. Modelul mai poate suferi un eşec datorită unor cazuri de boală (somatice sau de natură psihică) fie ale celui care oferă îngrijire, fie ale partenerului dependent. Acest lucru se poate întâmpla mai ales dacă partenerul care oferă îngrijire nu mai poate tolera nişte cerinţe suplimentare. Cei care oferă îngrijire nu renunţă la privilegiile oferite de o stare de abundenţă. De multe ori partenerul sau partenera are probleme mari de dependenţă, la fel ca şi cei care sunt în mod clar dependenţi. Rolul de oferire a îngrijirii, totuşi, putea să fi fost învăţat dinainte. Partenerul sau partenera de multe ori au crescut în condiţii în care, din copilărie, au fost obligaţi să acorde îngrijire atât părinţilor cât şi fraţilor şi surorilor provenind dintr-o altă căsătorie a unuia dintre părinţi. Ei sunt obligaţi, în cursul evoluţiei lor, să acorde îngrijiri altor membri ai familiei în mod prematur şi să trăiască cu un sentiment de insatisfacţie, dorind la rândul lor să fie îngrijiţi.

Exemplu:

Mama a reuşit la vârsta de 30 de ani, după o copilărie plină de privaţiuni şi o viaţă dezorganizată, să stabilească o legătură prin care a devenit centrul atenţiei şi i se acordă îngrijire.

Îngrijirea care i se acordă era departe de a se putea compara cu experienţa ei de viaţă de până atunci. Soţul, totuşi, dorea copii. Ea „a fost de acord să aibă un copil, de dragul lui". Soţul s-a dedicat tot mai

mult copilului şi s-a îndepărtat de mamă. Mama trăia cu sentimentul că propriul copil îi era rival şi că pierde teren în faţa lui. Mai mult, tatăl i-a „înşelat aşteptările" când, pe lângă faptul că acorda prioritate cerinţelor legate de creşterea copilului, a „hotărât" să îşi ia un serviciu, în loc să stea şi să o ajute. Dezamăgirea şi disperarea mamei faţă de tată au fost apoi direcţionate către copil. Chiar în primele săptămâni după naştere ea îl lovea pe acesta cu capul de duşumea şi încerca să îl sugrume. Mai trebuie adăugat faptul că erau o serie de alţi factori care contribuiau la aceste manifestări, cum era, de exemplu, lipsa de maturitate a mamei. Este posibil, totuşi, ca aşa-zisa „înşelăciune" din partea tatălui, împreună cu alţi factori, să fi provocat reacţiile mamei.

Exemplu:

În relaţia la care facem referiri mama devine „omul de bază" acordând îngrijire şi dragoste tatălui. Fără îndoială că ea se luptă cu problemele stresante şi de agresiune şi cu nevoile unei dependenţe lipsite de satisfacţii. Tatăl fusese internat într-un spital de psihiatrie. Distribuirea rolurilor s-a făcut în mod satisfăcător între ambii părinţi. După naşterea primilor doi copii, tatăl a devenit paranoic şi era internat pentru perioade scurte în spitale de psihiatrie. După ce a revenit acasă a început să bea şi uneori lipsea câteva zile lăsând toate grijile în seama mamei. Rămâne de văzut dacă este vorba despre rivalitatea faţă de copii, confruntarea cu cerinţele acestora sau creşterea responsabilităţilor şi a dependenţei, care păreau să-l fi copleşit. Situaţia s-a repetat şi după naşterea celui de al treilea copil. Mama nu mai putea face faţă cerinţelor de îngrijire şi dependenţă ale tatălui. Manifestările ei de agresiune faţă de tată s-au înmulţit. Dar manifestările acestea de agresiune s-au revărsat şi asupra copiilor, care se aflau pe moment mai aproape (indiferent care din ei se întâmpla să fie acolo).

b) Dominare agresivă/supunere pasivă

Modelul dominare/supunere se poate concretiza prin violenţă fizică. Acest model pare să aibă o mare varietate de consecinţe în relaţiile cu copiii. Partenerul violent poate exercita abuzuri asupra copilului fără ca celălalt partener să încerce să intervină. Sau partenerul supus poate abuza fizic de copil, perpetuând în familia sa exact acele manifestări abuzive şi de neputinţă pe care le cunoscuse şi el la rândul

lui în copilărie. Acest model este cunoscut sub numele de „identificare cu agresorul" (Freud 1954). În felul acesta părinţii pot avea manifestări abuzive faţă de copii.

Exemplu:

Mama a fost timp îndelungat supusă atitudinii autoritare şi de dominare a tatălui, dar şi-a exprimat după un timp dorinţa de a avea oarecare independenţă. Aceasta l-a făcut pe tată să devină şi mai represiv. Cu sprijinul colegilor de serviciu, mama s-a opus tatălui. Atât ea cât şi copiii au fost supuşi abuzurilor din partea tatălui. Când mama era singură cu copiii, a început să comită exact aceleaşi abuzuri, pe care toţi le suferiseră din partea tatălui şi să nu permită nici o încercare de independenţă. Modelul interacţiunii s-a modificat ajungând de la un model caracterizat prin agresiune dominatoare şi supunere pasivă la opoziţie reciprocă.

Exemplu:

Într-o familie de emigranţi musulmani, mama era supusă atitudinii autoritare şi dominatoare a tatălui. Ea avea, la rândul ei, acelaşi comportament faţă de copii, mai ales faţă de unul dintre ei. Acest copil era neglijat, respins, reţinut în casă şi bătut. Crizele care nu au putut fi depăşite, şi pe lângă alţi factori, pierderea legăturilor cu cercul feminin al propriei culturi au condus la respingerea copilului prin manifestări directe. Acceptarea disciplinării fizice ca factor al culturii respective menţinea „cercul vicios".

În cazul în care nici unul dintre părinţi nu i-a expus abuzurilor pe copii, ştim că experienţa unor violenţe care se consumă între părinţi pot reprezenta, în sine, abuzuri emoţionale asupra copiilor (a se vedea cap. 2).

Modelul dominare/supunere deseori devine o problemă după naşterea unui copil. La început relaţia dintre parteneri se caracterizează prin idealizare reciprocă ca o manifestare a dragostei dintre aceştia. Copilul poate crea o situaţie de anxietate şi rivalitate potenţială care duce la pierderea controlului. În cultura musulmană metodele de control fizic sunt împământenite, dar controlul exercitat de părinţi pare să fie ameninţat în societatea norvegiană. Exemplul de mai jos prezintă o astfel de dinamică, unde tatăl este îngrijorat de ideea de pierdere a controlului.

Exemplu:

Mama şi tatăl s-au căsătorit la vârsta de 18 ani şi respectiv 22 de ani, cu numai trei luni înainte de naşterea copilului şi la unsprezece luni după ce s-au cunoscut. Relaţia dintre cei doi parteneri până în momentul naşterii copilului s-a caracterizat prin controlul total al tatălui asupra mamei (incluzând tot ce făcea ea, cu cine îşi petrecea timpul) fără ca ea să considere că acest lucru reprezintă o problemă. Naşterea copilului a fost asociată cu violenţa din partea tatălui îndreptată asupra mamei. Ea a reacţionat printr-o atitudine depresivă şi prin îndepărtare emoţională faţă de copil. O nouă sarcină nedorită a dus la creşterea vulnerabilităţii fizice şi emoţionale a mamei. Ea a pierdut contactul zilnic cu bărbaţii şi femeile de la serviciu. Astfel, alegerea partenerului i-a creat dificultăţi în îndepărtarea riscurilor şi asumarea rolurilor conjugale şi materne şi a contribuit la izolarea ei crescândă.

Modelul dominare/supunere nu urmează în mod tradiţional modelul tradiţional al rolurilor în relaţiile sexuale ca în exemplul de mai sus. Mama poate la fel de bine să fie dominatoare, iar tatăl cel supus.

Exemplu:

Mama fusese căsătorită de mai multe ori şi avea trei băieţi de 1 an, 4 ani şi respectiv 18 ani, băiatul cel mai mare fiind în grija unei case de copii. Ea nu mai avusese contact cu el de mulţi ani. Mama se manifesta agresiv atât faţă de copii cât şi faţă de concubin. Cu cât se inmulţeau greutăţile de supravieţuire pe plan economic şi practic, cu atât părea că devine mai agresivă şi mai violentă. Concubinul şi copiii erau îngrijoraţi şi stresaţi. Atât mama cât şi concubinul îi expuneau pe copii abuzurilor fizice. Concubinul, care la început se identifica cu mama, a ajuns la a se identifica cu copiii. Identificarea lui cu copiii nu l-a ajutat însă să-i protejeze pe aceştia din urmă de agresiunea mamei sau chiar a lui.

c) Opunere/detaşare

Opunere/detaşare: Astfel de modele pot, de asemenea, constitui teme centrale ale relaţiilor dintre părinţi în cazurile de maltratare şi pot avea o mare varietate de consecinţe în îngrijirea copilului.

Exemplu:

Părinţii erau amândoi foarte tineri, au avut la dispoziţie trei luni de viaţă în comun pentru stabilirea relaţiilor dintre ei, înainte de naşterea copilului. Tatăl nu era de acord să se căsătorească. A cedat ca urmare a presiunilor venite din partea viitoarei soţii, a mamei sale şi a soacrei. Părinţii s-au aliat apoi împotriva mamelor lor care i-au „forţat să se căsătorească". Cu toate acestea ei nu erau capabili să-şi asume noile roluri de părinţi şi nici să-l accepte pe copil. Aceasta a condus la o respingere reciprocă. Agresiunea, îndreptată împotriva mamelor lor, a devenit parte din relaţiile reciproce dintre parteneri. Îndepărtarea faţă de părinţi a avut consecinţe asupra relaţiilor reciproce ale cuplului. Consecinţele asupra relaţiilor dintre ei şi asupra copilului s-au concretizat în îndepărtarea părinţilor faţă de copil. Între timp, mama, care avea grija zilnică a copilului, a ajuns la respingerea fizică în mod deschis, la abuz emoţional în încercarea de a-l lega pe copil de ea şi de a-l folosi pentru confortul ei psihic.

Problemele nerezolvate ale părinţilor sunt strâns legate de modelele de interacţiune şi de relaţiile dintre ei şi copii. Acestea au legătură cu o serie de conflicte datorate creşterii şi evoluţiei copiilor, conflicte care nu îşi au rădăcinile în personalitatea părinţilor.

Modelele conjugale descrise şi exemplificate mai sus nu sunt valabile numai pentru cazurile de maltratare. Ele pot fi observate în forme departe de a fi extreme sau rigide şi în familii în care copiii primesc îngrijirea corespunzătoare. Se poate vorbi despre o mişcare continuă. La una din extremităţi nu putem desluşi aceste modele, iar la cealaltă dinamica modelului se poate concretiza cu pregnanţă, împiedicând evoluţia şi maturizarea personalităţilor şi a relaţiilor.

UN DIVORŢ CARE A LĂSAT URME SAU UNUL DE ACTUALITATE

Un divorţ sau o separare care au lăsat urme reprezintă factori importanţi în precipitarea şi agravarea cazurilor de maltratare. Astfel de experienţe reprezintă încă o înfrângere în plus pe lângă experienţele anterioare ale acestor părinţi. Ele contribuie, deseori, la respingerea

copiilor sau îndepărtarea de aceştia, la apariţia manifestărilor agresive, la o direcţionare greşită sau la proiectarea propriilor dificultăţi de adaptare.

Exemplu:

Mama şi tata au divorţat când Anne avea patru ani, după un mariaj plin de conflicte şi de respingeri reciproce. Mama şi-a găsit o nouă relaţie care a durat foarte puţin, apoi s-a aruncat într-un vârtej de relaţii sociale, iar tatăl a căzut într-o stare depresivă. Anne, care atunci era tristă datorită absenţei tatălui, avea o mulţime de pretenţii. Tristeţea ei cu manifestări agresive s-a transformat în pasivitate şi melancolie. Drept urmare ea a devenit pentru mamă persoana potrivită asupra căreia îşi direcţiona agresiunea: „Sunt disperată (mama) când se uită aşa (Anne) la mine; seamănă leit cu taică-său, încât mă scoate din sărite. Îmi vine să o omor." Mama oscila între o respingere directă şi o retragere pasivă, atunci când părea că nu este capabilă să-i ofere fetei elementele de bază privind hrana şi îngrijirea zilnică. Copilul nu era preocupat numai de propria pierdere şi tristeţe, ci trebuia să facă faţă unor sentimente de confuzie şi disperare datorită agresiunii neaşteptate a mamei.

Referindu-ne la pierderi şi crize, cum este un divorţ, trebuie reţinut faptul că aspectele care nu au putut fi depăşite ne însoţesc de-a lungul vieţii sub forma unor tensiuni intense. Ele ne afectează relaţiile şi sentimentele şi uneori au un impact puternic asupra unor noi pierderi. „Vechiul" se înţelege cu „noul" în mod confuz, împiedicându-ne în încercările noastre de a găsi căi de rezolvare a unor noi probleme.

Exemplu:

Când Per avea un an şi jumătate, tatăl a plecat de acasă. Acum Per are cinci ani şi jumătate. Mama trăieşte perioade îndelungate într-un mediu de alcoolici, oameni fără serviciu şi de criminali. Concubinul ei, tatăl fratelui mai mic al lui Per, i-a părăsit după un an şi jumătate. La scurt timp familia a primit vizite din partea serviciilor de caritate. Ei îi era teamă că acestea „îi vor face rău lui

Per". Când mama povestea cât de tare o poate supăra Per, ea făcea asocierea atât cu tatăl lui Per cât şi cu tatăl fratelui mai mic al lui Per. Când îl descria pe Per şi pe bărbaţi ca fiind iresponsabili şi egoişti, ei se confundau unii cu alţii. (Acest lucru se poate percepe ca proiecţia calităţilor proprii de către mamă.) Per, la rândul lui, se luptă cu rivalitatea în relaţiile cu fratele mai mic, care era preferatul de sex masculin al mamei faţă de toată lumea în care trăia ea. Per a devenit agresiv şi antisocial, ceea ce făcea ca mama să-şi proiecteze mult mai uşor mânia asupra lui.

Exemplu:

Berit are şase ani. Mama fetiţei şi concubinul ei se aflau într-o acută criză de separare, în care amândoi îşi revărsau frustrările asupra lui Berit, supărându-se pe ea. Concubinul o lovea deseori pe Berit peste spate, de faţă cu mama, fără ca aceasta din urmă să intervină. Abuzul fizic părea să fie o continuare a unui conflict verbal foarte intens între mama fetiţei şi concubin. Berit care dormea, a fost o dată trezită de ceartă şi a încercat să-i roage să se oprească. Atunci concubinul a lovit-o. Conflictul s-a precipitat când concubinul i-a spus mamei că vrea să întrerupă relaţia lor. Mama fusese părăsită, înainte, de tatăl lui Berit şi nu a putut coopera cu acesta în îngrijirea fetiţei. Este posibil ca acea „criză nedepăşită a divorţului" să se fi reactualizat şi să fi contribuit la atitudinea mamei, care nu este în stare să-l oprească pe concubin când acesta comite abuzuri împotriva fiicei ei.

Separarea şi divorţul au rolul central în cazurile de maltratare. Situaţia este mai dificilă când nu se ţine cont de copii şi aceştia trebuie să concureze cu un adult când este vorba de acordarea îngrijirii şi atenţiei, când copilul este expus conflictelor şi violenţei în legătură cu lupta adulţilor de a domina sau în cazurile de supunere şi detaşare, cazuri pentru care am prezentat deja diverse modele de interacţiune conjugală cu rădăcini adânci în experienţa anterioară a părinţilor, interacţiuni care conduc la agravarea maltratării.

CAPITOLUL 10

INTERACȚIUNEA ȘI ATAȘAMENTUL ÎNTRE PĂRINȚI ȘI COPII

Studiile în care se observă interacțiunea dintre părinți și copii confirmă calitatea relației părinte/copil.

Noi, pe când eram copii, am fost influențați de părinții noștri, ca părinți ne influențăm copiii, care și ei, la rândul lor ne influențează.

Acesta este un continuu „menuet" de la o generație la alta, în care influența reciprocă este refrenul.

Lamb (1978) spune „copilul mic are deprinderile necesare pentru a observa comportamentul altora și pentru a aplica această informație în vederea inițierii, modelării și întreruperii interacțiunii cu adulții". Copilul semnalează nevoile sale și părinții răspund la semnale. Părinții stimulează copilul și primesc un răspuns. Răspunsul copilului este un stimul nou, care generează reacțiile părinților. Acest „dans" începe deja din primele zile de viață ale copilului.

Afectează și schimbă amândouă părți.

Este participarea reciprocă a părinților și a copilului care intră în relație. Copilul nu este niciodată singur în provocarea situației de maltratare.

Burgess și Conger (1977) au fost primii care au studiat modelele de interacțiune în familiile care comit abuzuri fizice și își neglijează copiii.

Observațiile au avut loc în casele familiilor. Diferențele dintre grupul de control și grupul „problemă" au fost mai pregnante în familiile abuzive. Mamele în familiile abuzive au vorbit mai puțin cu membrii altor familii decât mamele din grupul de control. Comparativ cu mamele din grupul de control, acțiunile mamelor abuzive erau de interferare, control, respingere și blamare.

Când mamele abuzive luau contact cu copiii lor, ele întăreau aspectul negativ al tranzacțiilor lor mai mult decât o făceau bărbații lor, și mai mult decât părinții din familiile de control.

Ele reacționau pozitiv față de membrii celeilalte familii numai pe jumătate atât de des pe cât o făceau mamele din familiile de control.

Tații din familiile abuzive manifestau modele diferite de interacțiuni.

Ei luau mai puțin contact cu copiii lor decât mamele, atât negativ cât și pozitiv. Diferențele erau mici, dar opuse tendinței manifestată în grupul de control. Studiul a arătat, de asemenea, că părinții abuzivi nu au tins să aibă contact fizic cu copiii lor altfel decât în mod negativ și în scop de disciplinare.

Copiii abuzați manifestau un comportament similar unul față de celălalt.

Mamele din grupul care-și neglijau copiii au relaționat pozitiv cu copilul lor într-un grad cu mult mai mic și adesea chiar mai negativ decât o făceau cele din grupul de control. Ele au luat mai puține inițiative față de copiii lor. Un model similar de imitare de către copil a comportamentului părinților a fost, de asemenea, observat între frați.

Acest comportament timpuriu de învățare are loc acasă, acolo unde învățăm cum să devenim părinți.

Acest studiu de pionierat a fost urmat de Hyman, Parr și Brown (1979), Crittenden (1981, 1988) și Bursha și Twentyman (1984).

Crittenden (1981, 1988) a identificat mai departe modele interacționale, care ajută la diferențierea părinților ce-și maltratează copiii de cei care le asigură o îngrijire mai bună. Ea a analizat

înregistrări video ale interacțiunii dintre mamă și copil și a descoperit că este posibil să diferențiezi 5 categorii de părinți: *mame adecvate/potrivite, marginale, neglijente, abuzive și neglijente*. Copiii au prezentat și ei 4 tipuri de interacțiuni: *pasivi, cooperanți, dificili și ascultători prin constrângere*.

Mamele „adecvate" erau flexibile. Ele răspundeau inițiativelor copiilor, iar copiii le interacționau cu ușurință. Copiii își exprimau plăcerea sau neplăcerea și ca urmare facilitau încercările părinților de a se adapta la inițiativele copiilor. Mamele au primit feed-back-ul necesar pentru a-și modifica comportamentul, pentru a putea continua sau a face ceva în vederea câștigării interesului copilului. Mamele nu erau nicidecum perfecte în interacțiunea lor, dar capabile de schimbare, însemnând că erau „destul de bune".

Mamele „marginale" erau similare celor adecvate, dar există, totuși, o diferență importantă.

Ele încercau să controleze interacțiunile. Interveneau într-un mod deranjant și luptau deschis cu copiii pentru a-i forța spre colaborare, menținându-și astfel controlul.

Cu toate acestea se pare că le făcea plăcere joaca copilului și, din când în când, își modificau comportamentul pentru a cădea de acord cu copilul. Copilul lor, totuși, trebuia să insiste în a oferi feed-back negativ pentru a atrage atenția mamei. Dacă nu se ajungea la vreun rezultat pozitiv, el se resemna, în continuare, la a fi controlat de mamă.

Mamele acestea răspundeau la inițiativele copilului, dar nu atât de repede și cu aceeași receptivitate ca și mamele din primul grup.

De asemenea, aveau tendința de a fi mai rigide. Mamele erau imprevizibile și copiii nu știau exact la ce să se aștepte.

Mamele „neglijente" înregistrau și răspundeau la puține semnale ale copilului. În general, copiii erau lăsați să se joace singuri într-un mediu nestimulant. În consecință, ei manifestau o retragere și pasivitate. Cu greu manifestau semne de „feed-back". Acest lucru părea să reducă, pe mai departe, comportamentul de stimulare din partea mamelor, care, și așa, de la început aveau dificultăți în a se apropia de copii. Ca urmare, se menținea o pasivitate reciprocă. Copiii deveneau neajutorați din punct de vedere social.

Mamele abuzive relaționau într-un fel mai activ cu copiii. Ele se străduiau să inițieze o interacțiune de succes în același timp în care

copiii păreau a trăi cel mai înalt nivel de frustare. Mamele arătau un comportament care la prima vedere părea satisfăcător. Ele manifestau acest comportament complet independent față de nevoile pe care copiii le comunicau. Copiii erau, adesea, confuzi și întrerupți din activitățile lor. Li se cerea să desfășoare activități, care din punct de vedere al dezvoltării lor, erau prea grele. Copiii reacționau plângând, obiectând, respingând sau rezistând la activitățile propuse de mamă.

În loc să-și modifice comportamentul, încercând să-l adapteze la nevoile copilului, părinții abuzivi au continuat să-și urmeze planul inițial, de parcă n-ar fi înregistrat semnalele copiilor.

În ciuda eforturilor lor, mamele abuzive se pare că simt plăcere la nefericirea copiilor. Modelul interacțiunii era caracterizat de o întărire reciprocă negativă.

Mamele abuzive și neglijente erau furioase, dure și refuzau să ofere îngrijire copilului. Lipsa de abilitate a mamelor de a anticipa și a face planuri pentru ei, a dus la crize frecvente, în care mamele au manifestat comportamente, atât abuzive cât și de neglijare, dar într-un grad mai mic decât mamele din grupele fie abuzive, fie neglijente.

Modelele de interacțiune ale copiilor au fost caracterizate de Crittenden (1999) ca: pasive, cooperante, dificile și ascultători prin constrângere.

Comportamentul abuziv manifestat de mame a fost asociat cu copiii dificili și ascultători prin constrângere, iar neglijența maternă a fost asociată cu pasivitatea copiilor. Modelele de interacțiune satisfăcătoare ale mamelor au fost asociate cu comportamentele cooperante la copii.

Crittenden (op.cit.) a încercat să afle motivul pentru care copilul abuzat nu a manifestat comportamentul de retragere la fel ca și copilul neglijat și nu a sesizat prezența unor circumstanțe diferite pentru copilul neglijat și pentru cel abuzat. Copilul neglijat nu are nici o posibilitate de a alege. Mamele erau distante și nu reacționau aproape în nici un fel, așa încât nu se crea nici o interacțiune în care să intre copilul.

Copiii abuzați, pe de altă parte, își stimulau mamele, care, la rândul lor, le ofereau stimulare. Se pare că, totuși, stimularea lipsită de reciprocitate este mai bună decât cea inexistentă, prin faptul că un copil abuzat continuă să se angajeze el însuși în interacțiune și să răspundă până când mama reacționează cu mai multă flexibilitate.

Copilul se va opune, trebuind să danseze „tango" când el poate să danseze doar „vals".

Nu este neobișnuit să auzim următoarele comentarii, în ceea ce privește copiii neglijați: „Totul a mers perfect în primul an." „Îl îngrijea foarte bine, el părea să fie calm." Este posibil ca o astfel de descriere să aibă mai mult de-a face cu copilul, renunțând la orice în afară de interacțiunea mamă-copil și prin urmare rămânând pasivi?

Boshua și Twentyman (1984) au studiat ceea ce au denumit „stiluri interacționale" în familiile care-și abuzează și în cele care-și neglijează copiii.

Descoperirile lor corespund în mare măsură cu descoperirile mai sus menționate. În grupul abuziv au găsit mai puțină interacțiune, semne de devotament și joacă decât în grupul de control. În schimb au găsit mai multă agresiune verbală în grupul abuziv decât în cel de control și în cel al familiilor care-și neglijează copiii. De asemenea, au constatat mai puțină interacțiune în grupul de familii ce-și neglijează copiii.

S-a considerat că acest studiu a fost realizat după ce părinții au beneficiat de tratament și că s-a reușit stoparea abuzului fizic. Cu toate acestea, abuzul emoțional ce este țesut în modelul de interacțiune pare să continue ca înainte. Descoperirile subliniază necesitatea recunoașterii importanței tipului de interacțiune între părinți și copil și nevoia de a ne concentra atenția mai mult asupra acestei interacțiuni și a reabilitării ei, decât asupra abuzului însuși.

Aceste observații sunt confirmate de practicieni și este nevoie ca o înțelegere a unui asemenea fenomen să aibă un loc central, atât în evaluare, cât și în tratamentul familiilor care-și maltratează copiii.

ATAȘAMENTUL

Interacțiunea dintre părinți și copilul lor este decisivă pentru felul cum se percepe copilul pe el însuși și lumea din jurul său, și cum se dezvoltă.

Interacțiunea este importantă pentru gradul și calitatea atașamentului copilului față de părinți.

Un atașament față de cineva înseamnă să fii absolut dispus să cauți apropierea și contactul cu persoana în cauză și, mai presus de toate, atunci când situația este nesigură.

Comportamentul de ataşament este folosit pentru a pune în evidenţă formele diferite ale comportamentului folosit pentru realizarea sau menţinerea acestei apropieri. (Bowlbz 1988).

Comportamentul de ataşament poate fi cel mai bine observat atunci când copilul (sau adultul) este obosit, speriat, bolnav sau are o nevoie specială de îngrijire.

Pare a fi o presupunere comună că există întotdeauna un ataşament pozitiv faţă de părinţi. Nu este aşa. Calitatea interacţiunii decide calitatea ataşamentului.

Ainsworth et al. (1971) a descris 3 modele de ataşament care pot fi prezente în grade variate:

1. Ataşament sigur:

Copilul are încredere că părinţii vor fi disponibili, receptivi şi îi vor acorda ajutor dacă s-ar ivi situaţii dificile sau de teamă. Cu această convingere copilul are curajul să exploreze lumea.

Acest model este menţinut şi dezvoltat de părinţi, ei fiind în primii ani disponibili, atenţi la semnalele copilului şi capabili să îi ofere linişte, alinare iubitoare, ori de câte ori are nevoie de ea.

2. Ataşament anxios:

Copilul este nesigur dacă părinţii vor fi disponibili, receptivi şi gata să îi ofere ajutorul când sunt solicitaţi.

Din cauza incertitudinii copilul trece prin anxietatea/teama de separare şi tinde să fie timorat în manifestarea comportamentului de explorare a mediului său.

Acest model este menţinut de părinţi, care uneori sunt disponibili şi dispuşi să acorde ajutor şi alteori nu.

Ameninţările cu bătaia sau cu abandonul sunt folosite în creşterea şi educarea lui. Acestea duc mai departe la trăirea unor sentimente de nesiguranţă, care pot deveni cronice.

Acest mod de ataşament îl observăm adesea la copilul „iubitor" care-şi sacrifică propriile nevoi pentru a le sastisface pe ale adulţilor.

3. Evitarea anxioasă a ataşamentului

Copilul nu are încredere că părinţii vor reacţiona în mod pozitiv şi gata de a-şi oferi ajutorul. Dimpotrivă, el se aşteaptă la respingere.

Copilul încearcă să se descurce fără dragostea şi ajutorul celorlalţi. El luptă pentru a deveni independent emoţional.

Acest model de ataşament este văzut în relaţiile părinţi/copil, în care copilul a devenit independent în mod prematur.

Majoritatea studiilor despre modelele de ataşament au fost efectuate observând mama şi copilul.

Main şi Weston (1981) au inclus şi taţii. Ei au observat 60 de copii, prima dată cu unul din părinţi, apoi cu celălalt. Modelul ataşamentului taţilor a fost similar cu cel al mamelor. Totuşi, nu a fost nici o legătură între modelele de ataşament, pe care copilul le-a arătat celor doi părinţi.

Mai multe cercetări efectuate au studiat în special modelele de ataşament asociate cu abuzul fizic şi neglijenţa.

Schneider, Braunwald, Carlson şi Cicchetti (1985) au arătat că un copil maltratat, spre deosebire de alţi copii, are un ataşament nesigur faţă de persoanele care îi oferă îngrijire.

Crittend (1985) a descoperit că toţi copiii abuzaţi şi neglijaţi au prezentat ataşament nesigur faţă de părinţii lor.

Naeslund et al. (1984) a studiat ataşamentul la copiii de 1 an ai mamelor psihopate. Ei nu au găsit diferenţe semnificative în tipul de ataşament dintre copiii mamelor psihopate şi cei ai mamelor din grupul de control.

Totuşi, a găsit o frecvenţă semnificativ crescută a ataşamentului anxios la copiii cu mame schizofrenice.

Ataşamentul între părinţi şi copii apare ca un fir invizibil între ei.

Acolo unde părinţii şi-au privat copilul şi au negat interacţiunea şi stabilitatea în relaţia cu ei, este greu să precizezi comportamentul de ataşament al copilului.

Acolo unde iniţiativa şi lipsa de răspundere din partea celui care oferă îngrijire este slabă sau absentă, copilul se abţine de la comportamentul orientat spre ataşament.

Studiul lui Main şi Goldwyn (1984) a arătat că acei copii care au fost respinşi fizic de la naştere, îşi resping mama şi pe alţi adulţi, înainte de un an.

În evaluarea îngrijirii oferite copilului este foarte important să observăm calitatea interacţiunii şi a tipului semnificativ de ataşament.

Calitatea ataşamentului este factorul central, la fel ca şi posibilităţile individuale ale copilului pentru dezvoltare, potenţialul lui, relaţia lui cu alte persoane.

Copiii cu ataşament sigur sunt cei mai flexibili.

Este nevoie ca tratamentele să fie îndreptate spre aceste modele de interacţiune.

Dar mai sunt multe întrebări la care nu s-au dat răspunsuri.

În ce fel modelele de ataşament ale copilului, aflat în diferite stadii de dezvoltare, afectează dezvoltarea ataşamentului faţă de alte persoane, care-i acordă îngrijire?

Care sunt trăirile unui copil cu ataşament anxios faţă de mama sa atunci când este îndepărtat de aceasta?

PROBLEMA ŞI FAZA COLIZIUNII

Provocările de dezvoltare normală ale copilului la vârste diferite afectează interacţiunea cu părinţii şi ataşamentul în moduri diferite.

Acestea depind de felul cum părinţii înşişi au trăit aceste provocări în dezvoltarea lor. Foamea unui copil mic, plânsul lui declanşează din partea unor părinţi dorinţa nestăpânită de a-l îngriji.

Alţi părinţi, care ei înşişi au nevoi nesatisfăcute dintr-o perioadă corespunzătoare a vieţii lor, ar putea reacţiona cu furie.

Abuzul fizic asupra copiilor mici este adesea focalizat asupra feţei copilului. Ochii, expresia feţei comunică o nevoie urgentă, care ar putea supăra părinţii.

Exemplu:

Mama avea 32 de ani. Băieţelul ei avea 4 săptămâni. Mama îl abuzase fizic, producându-i serioase leziuni cerebrale. Mama fusese şi ea expusă abuzului fizic, în copilărie. De fiecare dată când copilul plângea, mama devenea teribil de neliniştită şi nervoasă. Când era singură cu copilul şi el plângea, devenea disperată. Fie că fugea din cameră afară, fie bătea copilul.

Mama se descărca astfel, şi a continuat în acest mod, până când s-a decis că ea nu îşi asumă responsabilitatea pentru copil. Chiar ea s-a exprimat că „acea faţă mă înnebuneşte". Trebuia să-l îndepărteze de la început pe copil de ea şi nu s-ar fi întâmplat aşa ceva.

Preocuparea unui copil mic pentru explorarea şi descoperirea limitelor („faza de autonomie") determină încurajarea pozitivă din partea părinţilor, care constată cu bucurie dezvoltarea copilului şi abilitatea lui de a depăşi obstacolele.

Alţi părinţi cu răni vechi dintr-o perioadă corespunzătoare a copilăriei lor şi-ar putea pierde controlul, chiar şi în cazul unor provocări minore şi să se descarce asupra copilului. Uneori, acesta poate fi interpretat ca un act de disciplinare, când de fapt reprezintă încercarea părinţilor de a-şi rezolva propriile conflicte interne.

Acelaşi lucru se întâmplă şi în ceea ce priveşte problemele de dezvoltare şi etapele prin care ar trece copilul la vârsta preşcolară şi şcolară.

Părinţii care au eşuat la şcoală, fie social, fie din punct de vedere al studiilor, pot fi provocaţi de probleme obişnuite cu care se confruntă copilul în procesul de dezvoltare sau de învăţare, ca şi de dificultăţile sociale pe care copilul le-ar putea întâmpina în relaţiile cu prietenii.

În consecinţă, reacţiile părinţilor ar putea contribui la stabilirea unei interacţiuni tensionate între părinţi şi copil şi ar putea amplifica dificultăţile de învăţare ale copilului. În procesul de dezvoltare, copilul se poate confrunta cu aceleaşi probleme cu care s-au confruntat şi părinţii lui. Asfel, vechile conflicte nerezolvate ale părinţilor ies din nou la lumină.

CAPITOLUL 11

ROLUL REȚELEI DE RELAȚII SOCIALE ÎN CAZURILE DE MALTRATARE

Relațiile sociale ale copilului și ale părinților afectează în mod direct și indirect (mai ales prin efectul asupra părinților) dezvoltarea copilului. Relațiile sociale acționează ca un filtru în interacțiunea dintre copil și societate. Influența familiei asupra dezvoltării sociale a copilului poate fi minimalizată prin relațiile sociale extinse.

Rețeaua de relații sociale poate proteja indivizii față de efectele stresului, inclusiv ale stresului financiar și este de importanță deosebită pentru dezvoltarea copilului (Brofenbrenner 1979, Gottlieb 1981, Garbarino 1982 și Daniel, Hampton și Newburger 198). Siguranța că există oameni care vor ajuta și proteja, creează securitate și atașament și va contribui la dezvoltarea identității, atât la copii cât și la părinți. Un sistem de legături bine pus la punct are, de asemenea, o funcție de susținere a normelor.

Rețeaua de relații sociale este importantă pentru rezolvarea adecvată a problemelor în situații de criză. Caplan (op. cit.) a

descoperit că apartenența la un sistem de relații a fost decisivă pentru ieșirea din criză. Oamenii aflați în criză își rezolvă problemele în moduri neadecvate atunci când resursele de care dispun, inclusiv cele ale rețelei de relații sociale, au fost depășite de dificultatea problemei.

O rețea de relații sociale deficitară, așa cum se întâlnește ea în mediul urban, este asociată cu sănătate mintală deficitară, atât la părinți cât și la copii (Dalgard 1980). Există o relație între gradul de urbanizare și numărul de copii trăind sub standardul minim de viață (Kristofersen și Slettebo (op.cit.). Problemele sociale abundă și sunt mult mai serioase în comunitățile caracterizate de o densitate mare de populație, în comparație cu comunitățile medii. Deosebirea nu este neapărat între oraș și sat, ci mult mai probabil între gradele de funcționabilitate ale rețelei de relații sociale.

Când clienții noștri din Orientul Apropiat și Asia de Sud-Est și-au adus rudele sau conaționalii cu ei și s-au discutat probleme importante și extrem de personale, am fost deseori surprinși. Educația și tradițiile nu numai că le-au dat experiența unei rețele mult mai largi de atașamente, dar și o credință și un respect pentru resursele care trebuie găsite în solidaritatea ce există în cadrul rețelei de relații sociale și în capacitatea de rezolvare a problemelor. Mai avem multe de învățat până când vom ajunge să înțelegem și să utilizăm rețelele de relații sociale. Oricum, trebuie să avem grijă să nu idealizăm un astfel de model. De exemplu, schimbările sociale din Malayesia amenință relațiile dintre generații și sunt asociate cu conflicte, care prin ele însele pot duce la abuzuri fizice și emoționale. În același timp, părinții își exprimă ușurarea pentru independența mai mare în relația cu bunicii. Multe țări în dezvoltare se îndreaptă spre situația noastră vestică, atât în ceea ce privește părțile bune cât și cele rele.

Am subevaluat importanța rețelei de relații sociale în asistarea copilului și a familiei și am supraevaluat importanța profesioniștilor referitor la rețeaua de relații. Am ignorat posibilitatea ca familiile să prefere să fie ajutate în cadrul rețelei lor de relații sociale mai degrabă decât de noi. Noi vom petrece până la o oră sau două pe săptămână cu familia, în timp ce persoanele din rețeaua ei de relații sociale pot fi disponibile, într-o măsură mai mică sau mai mare, tot timpul.

Familiile care-și neglijează copiii nu au parte de rețeaua de prieteni și rude de care celelalte familii sunt dependente pentru a-și crește copiii (Polanski ș.a. 1985; Garbarino 1982 și Garbarino și Sherman 1980). Singurătatea și izolarea sunt ele însele asociate cu abuzul (Brofenbrenner 1974, Garbarino 1976, Saltzinger, Caplan și Armyeff 1983, Steele 1987). Când îngrijirea dată de părinți este deficitară, legăturile sociale devin deosebit de importante. Existența unui adult din afara familiei de care copilul să se poată atașa poate fi, cum am menționat mai devreme, crucială pentru modul în care va „supraviețui" maltratării (Lynch și Roberts, op. cit.).

Rețeaua de legături sociale a familiei poate fi de importanță decisivă în abordarea problemelor pe care le ridică drogurile și alcoolul. Wilson (1978) a descoperit că rudele și adulții din afara familiei sunt un suport important pentru membrii familiei, când unul dintre părinți abuzează de alcool. Oricum, deseori membrii familiei nu se angajează în relații apropiate cu ceilalți, din cauză că se tem că vor fi respinși, de rușine sau din dorința de a-și ascunde problemele. Prietenii, vecinii și rudele ar putea, de asemenea, respinge familia când abuzul de alcool durează de ani (Wilson 1982).

Relațiile sociale ale copiilor și părinților sunt rareori evaluate atent. Clienții vorbesc deseori de conflictele și frustrările ce le au în relațiile lor sociale, fără ca profesioniștii să le exploreze direct. Dar noi cunoaștem o serie de rețele de legături, deoarece, un număr de familii care-și abuzează copiii provin din aceeași rețea. De asemenea, s-a întâmplat să fim contactați de un membru al rețelei de legături sociale a familiei sau ca acesta să fie prezent la vizite.

Deseori am considerat relațiile sociale ca pe ceva supărător, ceva ce ne deranja munca și de care ne-am distanțat. Teama de a încălca confidențialitatea a făcut și mai dificilă explorarea acestora. Aceasta este o întrebare etică și o provocare metodică care vor fi discutate în partea a V-a.

Atenția s-a concentrat în primul rând asupra părinților ceea ce ne-a limitat interesul pentru legăturile sociale ale copilului. Deseori știm foarte puțin despre ele, cu atât mai mult cu cât sunt în schimbare.

Conștientizarea importanței relațiilor scoate în evidență necesitatea de a explora posibilele dificultăți și resurse ale acestora. Evoluțiile din practică și cercetare sunt pe cale să ne dea o bază pentru evaluarea acestor situații (Klefbech ș.a. 1987).

Crittenden (1985) a studiat legătura dintre rețeaua de suport social și dezvoltarea copiilor și a identificat trei tipuri de modele de legături: 1.) stabile, deschise și cooperante, 2.) stabile, închise și retrase și 3.) instabile, deschise și ostile, similare unei familii „prizoniere" (Minuchin). A fost descoperită o relație între aceste modele și securitatea și atașamentul copilului.

Primul model caracteriza legăturile familiilor în care îngrijirea era destul de bună și atașamentul sigur. Prieteniile erau de lungă durată. În plus aveau câțiva prieteni noi. Contactul cu prietenii era des, iar cu familia sporadic. Primeau susținere emoțională și ajutor afectiv atât de la prieteni cât și de la familie. Uneori erau trimiși la un profesionist, cereau și primeau ajutor. Trăiau sentimentul că pot avea încredere cel mai mult în persoanele din rețeaua lor de relații sociale.

Al doilea model: legăturile stabile, închise și retrase caracterizează familiile în care copilul era expus la neglijare. Prieteniile erau de scurtă durată, iar contactele cu prietenii puține. Aceste familii aveau deseori contact cu rudele. Erau extrem de dependenți sau independenți de rude, prieteni sau profesioniști și erau nesatisfăcuți pentru că aceștia nu puteau avea încredere în ei.

Al treilea model: instabil, deschis și ostil caracterizează familiile în care copiii au fost expuși atât la abuz cât și la neglijare. Prieteniile au fost de scurtă durată. Au avut contacte frecvente atât cu prietenii cât și cu rudele. Au primit ajutor limitat din partea rudelor, deloc sau foarte mult ajutor din partea prietenilor, și ei erau, de asemenea, relativ nesatisfăcuți pentru că nu puteau avea încredere în rudele lor.

Copiii părinților din ultimele două tipuri de legături aveau un atașament nesigur. Doresc să evidențiez două dimensiuni importante pentru a înțelege maltratarea.

1. rețea de relații sociale limitată sau absența acesteia
2. rețea de relații sociale supradimensionată

În ambele modele familiile au relații mai mult sau mai puțin conflictuale cu legăturile din rețea.

1. REȚEA DE RELAȚII SOCIALE LIMITATĂ SAU ABSENȚA ACESTEIA

Foarte rar se întâlnesc părinți complet izolați, fără nici un fel de legături. Acestea sunt deseori sisteme foarte închise ca în categoria a doua a lui Crittenden (op.cit.). Mulți și-au respins sau au fost respinși de rețeaua lor anterioară de legături. Mutări dese au contribuit la izolarea lor. Unii se mutau dintr-un oraș în altul pentru a evita verificările financiare și ale asistenților sociali. Copii din aceste familii sunt astfel împiedicați să intre în relații stabile cu adulți de care să se atașeze. Într-un studiu efectuat asupra a 17 familii abuzive, 4 familii au părăsit apartamente bune din oraș și s-au mutat în ferme la țară (Killén Heap 1981). Copiii erau maltratați în continuare fără ca cineva să știe despre aceasta.

Este se pare un proces dual: familiile se izolează și sunt activ izolate de către rețelele lor de legături. Este vorba despre interacțiunea dintre suspiciunea părinților și prejudiciul adus rețelei. În unele cazuri comportamentul disturbant al părinților determină respingerea acestora de către rețea. Aici se poate observa interacțiunea dintre respingere și retragere, văzută la cele mai dezavantajate grupuri. Niciodată nu este ușor de descoperit procesul predominant. Polansky ș.a. (1985) au efectuat un studiu asupra relațiilor acestor familii cu rețelele lor de legături. Printre altele a arătat că rețelele familiilor care-și maltratează copiii sunt văzute ca fiind pozitive de către alte familii, în timp ce familiile însele care îi maltratează le văd negative. Neglijarea nu a fost relaționată, în studiul lor, de condiții de viață dificile. Mamele care neglijau erau izolate de către restul familiilor. Deoarece, ele sunt percepute ca deviante și este puțin probabil să-și ofere în schimb ajutorul, nu au acces la ajutorul potențial care poate fi oferit de acel grup.

Deoarece, deseori avem de a face cu părinți care au crescut în condiții foarte dificile, este foarte probabil ca ei să fi învățat că, cu cât cineva are contacte mai puține cu vecinii sau cu alți oameni, cu atât mai multe probleme poate evita. Cum spunea o mamă: „Orice află despre tine pot folosi împotriva ta, așa că cel mai bine este să îi eviți. Același lucru îl spun și copiilor, nu vreau nici un fel de probleme în plus." De asemenea, au învățat să fie în gardă și cu proprii lor parteneri.

Multe din aceste familii au avut contacte de lungă durată cu serviciile sociale şi de sănătate. Aceasta le afectează relaţia cu reţeaua. Dependenţa de reţeaua profesionistă şi lipsa unor legături sociale benefice se întăresc reciproc şi devin o piedică în calea îmbunătăţirii respectului de sine şi a funcţionării sociale. Reţeaua socială rămâne limitată, în timp ce cea profesională creşte. Această situaţie duce atât la o viitoare „etichetare" cât şi la reducerea respectului de sine şi contribuie şi mai mult la creşterea izolării. Cercul vicios este întreţinut şi întărit de reţelele profesionale supradezvoltate şi de cele sociale sărace şi prea puţin folosite.

Părinţii cu tendinţe paranoice, probleme emoţionale şi părinţii cu boli psihice serioase tind să îşi evite legăturile şi îngreunează contactul copiilor cu ele. Copiii pierd ocazia de a testa realitatea, lucru foarte important pentru copiii cu părinţi care au o percepţie distorsionată a realităţii. Ei nu au tovarăşi de joacă. Izolarea nu permite copilului să se ataşeze de adulţii din afara casei, lucru care i-ar fi putut ajuta să facă faţă situaţiei generate de părinţii lor bolnavi.

Observăm acelaşi fenomen când copiii sunt abuzaţi sexual. Aceste experienţe le dau copiilor un sentiment puternic că sunt diferiţi de alţi copii. Ei se retrag şi se izolează de alţi copii şi de adulţi. Comportamentele lor „ciudate" vor genera respingerea din partea reţelei de relaţii sociale.

2. REŢEA DE RELAŢII SOCIALE SUPRADIMENSIONATĂ

Reţelele de legături supradimensionate sunt deseori întâlnite în cazul familiilor abuzive. Acestea vor tinde să fie deschise şi instabile ca în categoria a treia a lui Crittenden (op. cit.). Deseori le vor lipsi graniţele clare.

În reţelele de consumatori de droguri, membrii funcţionează ca grupe „normative" de referinţă. Aceste norme întreţin un mod de viaţă autodistructiv, în loc să protejeze împotriva lui. Ezităm atunci când trebuie să ne implicăm activ în asemenea reţele. „Numai de ar putea părintele să se retragă din acest mediu distructiv." Colegii mei care muncesc cu tinerii cu probleme au recunoscut de mult nevoia de a lucra cu reţeaua acestora şi au şi început să o facă în mod activ.

Resursele financiare limitate vor impune restricţii, printre altele, şi în ceea ce priveşte posibilitatea de a alege o locuinţă şi o reţea de legături. Reţelele cu legături multe, supradimensionate solicită un efort economic mai mare şi pot agrava dificultăţile economice ale părinţilor (Belle 1982). Coeziunea grupului este menţinută doar din punct de vedere material, fără suport emoţional sau practic.

Resursele financiare limitate care ar trebui să fie suficiente pentru a satisface nevoile de bază ale mamei şi ale copilului sunt epuizate rapid într-un cerc dependent de droguri, deoarece, mama „împarte" cu ei pentru a-şi dovedi loialitatea.

Astfel de cercuri pot fi percepute pozitiv de părinţii aflaţi sub influenţa lor, dar negativ de către copil. Membrii grupului care ar trebui să aibă grijă de copii s-ar putea să funcţioneze la fel de deficitar ca şi părinţii.

Exemplu:

Eva, în vârstă de 30 de ani, avea grijă în timpul zilei de trei copii din vecini. Ea abuza de droguri şi de alcool şi cei doi copii ai ei fuseseră plasaţi în case adoptive trei ani mai devreme.

Între un astfel de cerc şi familie graniţele se dovedesc a fi fragile. Copilul ar putea să nu fie bine protejat şi să fie expus la abuzuri sexuale.

Exemplu:

Mama a fost foarte mulţumită că un tânăr (23 de ani), locuia vizavi, şi era întotdeauna dispus să aibă grijă de copii. Nu înţelegea de ce fiica ei de şase ani plângea de fiecare dată când ea pleca. Marie a recunoscut de mai multe ori la grădiniţă ce se întâmpla când Raymond avea grijă de ea. A reieşit că „se juca cu păsărica Mariei şi ea trebuia să se joace cu a lui". De asemenea, el o ameninţa că va fi dată afară de mama ei dacă spune cuiva.

Astfel de medii pot expune copiii la comportamente necritice din partea adulţilor în legătură cu sexualitatea, abuzul de droguri, violenţa şi ameninţările. O persoană din afara familiei care comite abuzuri poate expune mai mulţi copii din vecinătate la abuz sexual. Pot fi atât copii care sunt maltrataţi acasă cât şi copii care nu sunt. Copiii pot fi aduşi în situaţii în care „loialitatea" faţă de propria reţea de relaţii

sociale şi ameninţările din partea celui care abuzează să împiedice mult timp descoperirea abuzului.

RELAŢII CONFLICTUALE CU REŢEAUA

Deseori apar conflicte între familii şi relaţiile lor. Aceste conflicte se pot manifesta mai mult sau mai puţin continuu sau din timp în timp. Ele pot preceda ruperea contactului şi izolarea. Există o relaţie strânsă între funcţiile parentale şi funcţiile în alte roluri sociale. Aşa cum a evidenţiat Björk (1989), o reţea nu se creează de la sine, ci individul este cel care o creează şi o şi menţine. Poate fi văzută ca o oglindă a personalităţii. Lumea interioară a persoanei este proiectată în lumea exterioară.

CE ESTE O REŢEA FUNCŢIONALĂ?

Calităţile unei reţele funcţionale sunt dificil de definit.

Relaţiile din reţea pot fi percepute în feluri diferite de diferite persoane. Definiţia lui Svedhem (1985) susţine că ea este alcătuită din cca 25 de indivizi care sunt consideraţi importanţi, cu care cineva se întâlneşte sau are contact între o dată pe săptămână şi o dată pe lună. Aceştia sunt oamenii cu care o persoană se simte în siguranţă. În mod ideal aceştia sunt în mod egal împărţiţi între familie, rude, vecini, prieteni, colegi de servici şi şcoală. Bronfenbrenner (1977) accentuează că o calitate adiţională a unei reţele este existenţa contactelor între anumite părţi ale acesteia.

CONCLUZIE

Reţeaua de legături sociale joacă un rol central în funcţionarea familiei şi în creşterea copiilor. Cercul familiei influenţează copiii direct şi indirect prin părinţi şi alte contacte exterioare.

Reţelele au fost privite ca nişte resurse, dar este la fel de important să ne gândim că modelele şi contactele acesteia pot fi distructive.

Deseori familiilor care îşi maltratează copiii le lipsesc relaţiile bune, au cercuri sociale supraîncărcate sau au conflicte importante în relaţia cu ele. Copiii supravieţuiesc cel mai bine maltratării dacă au un ataşament sigur faţă de o persoană adultă din reţea, din afara familiei.

Relaţiile pot fi şi o resursă şi o piedică. Pentru practica noastră este importantă includerea unei analize a reţelei într-o evaluare exhaustivă. Este important să identificăm barierele care împiedică dezvoltarea de relaţii de suport şi potenţialul pe care îl au familia, vecinii şi alţii.

CAPITOLUL 12

FACTORI SOCIALI ŞI ECONOMICI ÎN SITUAŢII DE MALTRATARE

Analiza familiilor ce-şi maltratează copiii este concentrată asupra modului în care ei luptă cu problemele sociale şi economice, pe lângă propriile lor probleme din interiorul familiei.

Deseori ei au dificultăţi economice considerabile, se confruntă cu o proastă acomodare, condiţii de muncă nesigure sau lipsa unui loc de muncă, precum şi alte situaţii similare. Modul în care aceşti factori afectează matratarea poate fi evaluat. Ei sunt, de obicei, interrelaţionaţi. Mă voi referi aici la o relaţie dintre situaţia economică a familiei, muncă, acomodare şi maltratare.

Unele suprapuneri cu capitolul anterior sunt iminente, deoarece, aceşti factori sunt importanţi în a aprecia rolul reţelei sociale în maltratare.

Câţiva cercetători (Gil 1970 şi Pelton 1978) au accentuat un prim rol al sărăciei în abuzul psihic. Ei pretind că sărăcia creează stres şi limitează mecanismul imitării, ceea ce este fără îndoială corect. Dar a explica abuzul ca rezultat al sărăciei ca unic factor este totuşi o simplificare. Spinett şi Rigler (1972) au arătat, criticând lucrarea lui Gil, că „majoritatea familiilor cu resurse limitate nu-şi expun copiii la

abuzuri fizice". Un studiu complex al acestei probleme a fost făcut de Simons (et al. 1966), care a studiat abuzul fizic exercitat de părinţi în familiile cu multe probleme. El a arătat, în mod convingător, că numai factorii socio-economici nu sunt o cauză a abuzului. A fost stabilită o interacţiune între factorii sociali, psihici şi emoţionali.

În orice caz, abuzul fizic apare mai des în regiunile cu familii ce au un venit redus (Garbarino 1976) şi o rată mare a şomajului (Cochran şi Brassard 1979). Flatten (1983) a arătat că venitul familial şi tipul familiei determină cine va deveni client al serviciului pentru bunăstarea copilului. O familie cu un venit sub 60 000 de coroane norvegiene are de şase ori mai puţine şanse să devină client al serviciului pentru bunăstarea copilului decât o familie cu un venit peste 100 000. Dar, aceasta nu înseamnă că îmbunătăţirea doar a situaţiei economice conduce la schimbări pozitive. O situaţie economică bună poate, de asemenea, să ascundă maltratarea. Tot aşa cum situaţiile economice pot fi ele însele motivele abuzului. De exemplu, lipsa de control a impulsurilor poate conduce atât la probleme economice cât şi la abuz.

Factorii de stres pot genera efecte negative. Un singur factor nu trebuie în mod necesar să reprezinte un risc deosebit.

Interesant în această privinţă este studiul lui Pavensteat (1965) despre copiii crescuţi de părinţi aparţinând claselor de sus şi celor de jos. Acesta a arătat foarte clar că există factori de protecţie în primul grup, dar nu şi în al doilea. Factorii protectori sunt legaţi de interacţiunea dintre părinţi şi copii, care la rândul ei este legată de percepţia şi sensibilitatea părinţilor faţă de copiii lor precum şi de abilitatea lor de a rezolva problemele.

O lucrare ce a arătat mai bine decât oricare alta pericolul de a exagera rolul factorilor economici este a lui Steele şi Pollock (1968). Ei s-au referit la un grup de părinţi din clasele de mijloc şi de sus şi au concluzionat că factorii economici şi sociali, deşi stresanţi, funcţionează ca „întăritori întâmplători ai factorilor personali înrădăcinaţi". Aceasta coincide cu concluziile lui Parker şi Collmer (1975) care arată că stresul nu este nici necesar nici suficient pentru apariţia abuzului. Crizele vieţii şi multele schimbări neprevăzute reduc capacităţile familiei de adaptare şi cresc riscul apariţiei unor comportamente violente faţă de copil.

În evaluarea bunăstării copilului avem tendinţa da a acorda mai multă importanţă factorilor externi decât interacţiunii dintre părinţi şi copii (Killén Heap 1981). Gray (1978) a comparat 30 de mame abuzive şi un grup de control format din 30 de mame normale. Ea a descoperit că aceste grupuri nu se diferenţiază unul de altul în mod semnificativ în relaţie cu factorii de stres la care au fost supuse. Diferenţa semnificativă între cele două grupuri a fost abilitatea acestor mame de a reacţiona cu empatie faţă de dependenţa copiilor lor şi faţă de comportamentele agresive.

Un copil poate rezista bine unor noi dificultăţi venite din exterior dacă interacţiunea cu părinţii săi se caracterizează prin acceptare şi angajament pozitiv din partea lor. În condiţii extreme cum sunt războiul şi foametea, familiile sunt copleşite. În ciuda acestora, unii copii reuşesc. Relaţia dintre părinte şi aceşti copii a fost predominant caracterizată de grijă şi dragoste în ciuda unor situaţii dificile.

Rolul empatiei în relaţia cu abuzul a fost mai departe studiat de Letournean (op. cit.). Ea a studiat relaţia dintre stres şi agresiunile părinţilor şi empatie. În datele obţinute de la clasele de jos şi muncitoare ea n-a găsit nici o legătură între stres şi abuz. Pe de altă parte ea a descoperit că lipsa de empatie a fost variabila ce a influenţat frecvenţa abuzurilor în condiţii diferite de stres.

Acesta subliniază importanţa care se acordă în această carte evaluării funcţiilor părinteşti de percepere a copilului şi a empatiei. Sunt, de asemenea, interesante cercetările lui Letournean (op. cit.) în comparaţie cu studiile lui Steele şi Pallade care au arătat că factorii de stres întăresc în mod negativ factorii de personalitate. Cum arăta Egeland (et al. 1980) nu este vorba de factori de stres în sine, ci de lipsa de abilitate în rezolvarea problemelor ce accentuează maltratarea.

Strauss (1980) a descoperit că frecvenţa abuzurilor creşte o dată cu creşterea numărului de factori de stres de-a lungul unui an, dar modelul a fost diferit pentru taţi şi pentru mame. Mamele sunt mult mai „abuzive" în condiţii normale, în timp ce în condiţii de stres comportamentul lor abuziv se accentuează mai puţin decât în cazul taţilor. El a descoperit că numai în situaţii de violenţă, căsnicie nesigură sau izolare într-un sistem social informal, stresul se asociază cu abuzul. Dacă aceşti factori erau prezenţi, s-a putut face o asociaţie minimă între stres şi abuz. Reacţii alternative la stres au fost pasivitatea,

resemnarea, abuzul de alcool şi „walking off". Acesta sugerează că ar putea exista o relaţie similară între stres şi neglijare ca şi între stres şi retragere, cum este şi relaţia descoperită între stres şi abuz.

Evidenţele arată că o acumulare a factorilor de stres este importantă. Problemele de la locul de muncă au o importanţă aparte. Justice şi Duncan (1978) au arătat că problemele legate de locul de muncă, cum ar fi concedierea, şomajul cronic, suprasolicitarea în muncă sau mutarea din cauza serviciului sunt exemple de crize ce au ca rezultat factori ce produc abuzul fizic. Asocierea şomajului cu abuzul fizic este confirmată de mulţi autori (Garbarino 1976, Steinberg, Catalano şi Doodly 1971, Weeko şi Drencocz 1983).

În legătură cu înţelegerea unor crize despre care s-a discutat în cap. 8, diferite percepţii ale evenimentelor conduc la crize în cazul unor oameni, dar nu şi în cazul altora. Acumularea de stres precipită crize pentru unii părinţi şi pentru alţii nu. Când părinţii sunt vulnerabili în timp ce se refac după o criză anterioară (mai importantă), orice stres minor ulterior poate dezechilibra balanţa. Pierderea serviciului poate avea un astfel de efect. Este decisivă perceperea individuală a stresului.

Sentimentul părinţilor de nu a fi destul de buni la lucru este un important factor în maltratare. Este asociat cu o lipsă de toleranţă faţă de limitele copilului. Abuzul fizic sau emoţional poate fi o consecinţă a faptului că copilul nu se ridică la aşteptările părinţilor.

Exemplu:

Tatăl se lupta să facă faţă unui program de reabilitare după ce a fost de mai multe ori spitalizat fiind bolnav psihic şi a avut nenumărate eşecuri atât la şcoală cât şi la locul de muncă.

El se simte „epuizat" când se întorce acasă după orele de muncă. „Sunt în permanenţă evaluat pentru a se vedea dacă sunt destul de bun. Nici măcar nu ştiu dacă astfel voi căpăta un serviciu". Când copilul nu reuşeşte să se ridice la aşteptările lui, lăsându-l pe el în pace, îşi pierde răbdarea şi îşi varsă toată furia atât verbal cât şi fizic şi suferă îngrozitor după aceea. „Ştiu că nu sunt rezonabil, dar pur şi simplu nu pot să suport să văd că nu se descurcă. Se pare că există o strânsă corelaţie între eşecurile tatălui şi intoleranţa sa faţă de limitele copilului. Reacţiile tatălui au fost, de asemenea, legate de propriile

sale probleme nerezolvate de-a lungul dezvoltării sale precum şi de relaţiile cu tatăl său. Însuşi tatăl a fost expus unor serioase abuzuri în copilărie. Şi ca adult îi era teamă de tatăl său.

Munca părinţilor poate constitui o povară atunci când conduce la absenţe îndelungate de acasă. Aceasta este asociată cu frustrare şi agresiune în sufletul părintelui rămas acasă, care se simte foarte dezamăgit şi părăsit.

Exemplu:

Tatăl era după părerea sa şi a soţiei sale, un „împătimit al muncii". El avea o slujbă întreagă şi încă jumătate. Tatăl considera că era neapărată nevoie de îmbunătăţirea situaţiei economice a familiei după mai multe achiziţii pe care le-au făcut pentru a-şi aranja un cămin. În orice caz, mama nu era de acord. Ea se simţea dezamăgită şi copleşită de responsabilităţile faţă de copil, ca unic părinte ce se ocupa de el. Deşi era neliniştită de ce ar putea face copilului, ea l-a expus abuzului fizic. Alţi factori de fond şi alte modele interacţionale părinteşti au avut un rol de abuz. Acestea l-au oprit pe tată să intervină şi să oprească abuzul mamei. Factorii de fond şi tensiunile din interiorul cuplului au avut un rol mai important în toată situaţia afectivă decât situaţia de la serviciu a tatălui.

Absenţa de acasă din cauza serviciului are ca efect oboseala şi reduce toleranţa la cererile copilului conducând la o neglijare a acestuia.

Exemplu:

Mama îşi schimba serviciul des. Ea n-a găsit un mod de îngrijire a copilului pe care să se poată baza. Lucra până la ora 7 în fiecare zi, în timp ce copilul, în vârstă de un an şi jumătate, era deseori lăsat singur sau uneori în grija unor baby-sitter tinere timp de câteva ore. Cel cu care locuia mama, nu era tatăl biologic al copilului, şi „avea lucruri mai bune de făcut". Când mama era acasă, avea puţină energie pentru copil şi rapid o enervau nevoile normale ale copilului. Când copilul era bolnav, ceea ce se întâmpla des, ea îşi pierdea răbdarea. Mama a fost considerată matură. Maturitatea este posibil să fi dus la neglijenţă indiferent de orele de muncă prestate.

Pentru unele persoane, angajarea la un loc de muncă este o problemă tot atât de mare cum ar fi pentru alţii pierderea serviciului. Depinde de normele lor diferite, propria imagine şi motivaţiile pe care le au.

Problemele economice contribuie la resemnarea şi pierderea speranţelor părinţilor. Apariţia bolilor psihice poate fi, de asemenea, asociată cu agravarea unor boli fizice. Agresiunea şi frustrarea sunt deseori revărsate asupra copiilor.

CONCLUZII

Factorii externi de stres pot împovăra relaţia părinte – copil, iar în interacţiunea cu alţi factori pot duce la abuz şi neglijare.

Lipsa unui loc de muncă are probabil un rol mai important decât alţi factori şi contribuie la scăderea drastică a stimei de sine.

Abilităţile părinţilor de a empatiza cu copiii lor au un rol central în prevenirea situaţiei ca factorii externi de stres să acţioneze asupra copiilor.

Dacă facem o legătură între stres şi cunoştinţele despre crize şi factorii lor determinanţi, perceperea stresului de către părinţi va fi probabil decisivă, mai mult decât calităţile lor obiective, în a-i determina să se descurce în anumite situaţii.

PARTEA A III-A

STABILIREA RELAŢIILOR ŞI PROCESUL DE EVALUARE

CAPITOLUL 13

STABILIREA UNEI RELAȚII CU PĂRINȚII ÎN ETAPA DE MANIFESTARE A ÎNGRIJORĂRII

După cum am înțeles deja din capitolele precedente, maltratarea este un fenomen complicat și multifuncțional, cu o varietate de moduri de dezvoltare și caracteristici. Ea se întinde de la situația de criză când părinții, altfel îndeplinindu-și bine funcțiile, neglijează sau abuzează copilul, până la situații în care părinții își neglijează de la început copilul și îl expun în mod constant la abuzuri fizice și emoționale sau la situații în care părinții ignoră trebuințele specifice copilului mic, în schimb îl folosesc pentru satisfacerea propriilor trebuințe.

Indiferent de situația cu care avem de-a face, ajutorul adecvat pe care-l putem da depinde de modul în care familia îl primește încă de la început – deja de la etapa „preocupării față de copil". Conceptul de etapa „preocupării" este folosit pentru a denumi perioada când rețeaua socială sau profesională familială începe să fie preocupată de cum trăiește copilul sau familia, ori dacă părinții sunt capabili să „aibă grijă" de copil.

Unele grupuri profesionale, în afară de serviciul pentru bunăstarea copilului, vizitează familii unde copiii sunt maltratați; deseori își fac griji luni de zile, chiar ani înainte de a lua inițiativa și de a-și împărtăși preocupările cu părinții sau cu serviciul pentru bunăstarea copilului. Este cazul asistenților sociali, pediatrilor, personalului din grădinițe, profesorilor și altora. Colegiile din interiorul școlilor cu program psihologic educațional și clinicile de psihiatrie infantilă au deseori de diagnosticat și tratat familii ce-și maltratează copiii, fără ca maltratarea să fie identificată ca o cauză de referință. Deseori loialitatea copiilor și strategiile de supraviețuire ale părinților ascund realitatea, situația grea în care se află copilul. Deseori tratamentul este dat părinților sau sistemului profesional fără a se lua în considerare nevoile copilului. În aceste cazuri tratamentul nu are succes. Câteodată profesioniștii și serviciul pentru bunăstarea copilului își cumulează acțiunile, fără a le împărți neapărat cu părinții.

Să vorbești cu părinții despre preocupările legate de dragostea lor pentru copil poate fi un obstacol aproape de netrecut. Rolul părintesc este vulnerabil și idealizat. Și noi am avut la rândul nostru experiența unor nereușite, indiferent că ești părinte bun ori ești rău. Aceasta face dificilă rezolvarea problemelor legate de situația de a fi părinte, drept care ezităm timp îndelungat. A „suspecta" părinții că-și maltratează copiii creează neliniște și tulburare în sufletul tuturor. Se știe, de asemenea, că astfel de preocupări ar putea preveni stabilirea unei relații de lucru între noi și părinți. Se poate ca părinții să dea înapoi și să refuleze colaborarea cu noi (Killén Heap 1981). Problemele care apar pot fi dificil de rezolvat pentru profesori, asistenți sociali sau doctori, ei încercând să coopereze cu părinții respectând condițiile impuse de aceștia. Când ne abținem să împărtășim îngrijorările cu părinții, de fapt, noi imităm manevrele lor defensive. Cooperăm cu ei într-un mod care împiedică schimbările și dezvoltarea. Este o relație construită pe baze nesănătoase, caracterizată de nesinceritate, poate „plăcută" și lipsită de conflicte, dar fără a fi de un real ajutor familiei.

Studiile mele au arătat clar că noi evităm să ne arătăm îngrijorarea cât mai mult timp posibil. Avem tendința să ne identificăm cu părinții și să minimalizăm suferința copilului. Propriile noastre atitudini ne afectează abilitatea de a împărtăși grijile părinților. Dacă suntem predominant suspicioși, critici și preocupați de adunarea probelor, se creează o atmosferă tensionată, care îngreunează slujba. Când ne transformăm suspiciunile în preocupare și grijă, atât pentru copii, cât și pentru părinți, nu mai avem probleme.

În cap. 3, am discutat strategiile pe care toți tindem să le folosim pentru a evita consecințele maltratării atât asupra părinților, cât și asupra copiilor. Abilitățile noastre de a recunoaște și de a răspunde la maltratare, încă din etapa preocupării, depind printre alte lucruri de propria putere de a recunoaște reacțiile noastre emoționale în contact cu fiecare familie. Acest lucru depinde, la rândul său, de abilitățile noastre de a încerca să prevenim supraidentificarea, minimalizarea sau sustragerea din fața descoperirii realității.

Chiar dacă nu împărtășim părinților preocupările noastre, de obicei, ei își dau seama din atitudinile și expresiile fețelor noastre și din semnalele noastre semideghizate. Viața lor familială a depins, deseori, de descoperirea unor nuanțe diferite în comunicarea din interiorul familiei. Clienții s-au exprimat în moduri diferite referitor la intervenția noastră.

Exemplu:

„Știam că se întâmplă ceva. Știți sunt sensibil la ceea ce cred alții despre mine... Chiar dacă ei nu spun nimic."

„Dacă la spitalul la care am fost anterior mi-ar fi spus că mă suspectează de abuz fizic, astăzi n-aș fi fost aici" – implicând faptul că mama nu și-ar mai fi expus copilul altor abuzuri fizice.

„M-a întrebat într-un mod care m-a făcut să-mi dau seama că de la început, consideră că nu sunt o mamă bună."

Cât de devreme și cât de bine putem să-i ajutăm depinde, printre altele, de rețeaua socială a familiei și de abilitățile profesioniștilor de a recunoaște situațiile de maltratare. De asemenea, depinde de cât de devreme își asumă responsabilitata pentru cele aflate.

Înainte de a împărtăși îngrijorările noastre părinților, noi înșine trebuie să evaluăm atât aceste îngrijorări cât și propriile sentimente și atitudini. Acest proces poate fi descris în trei etape.

Prima etapă constă în a stabili dacă îngrijorările noastre sunt în relație cu observațiile curente și cu explicațiile primite de la copii și

părinţi. Întotdeauna există pericolul de a fi îngrijoraţi prea mult sau prea puţin. Ar fi de un real folos să consultăm – respectând confidenţialitatea – un coleg ce are mai multă experienţă sau care nu este implicat în lucrul cu familia, aşa cum suntem noi. Aceasta ne poate ajuta să testăm dacă bazele îngrijorării noastre sunt reale. Cine consultă pe cine, va fi, de obicei, o problemă de responsabilitate formală şi competenţă profesională. În unele situaţii poate fi asistentul social sau personalul din grădiniţă, care consultă serviciul psihologic-educaţional din şcoală sau lucrătorul în domeniul bunăstării copilului. În alte situaţii poate fi lucrătorul de la serviciul bunăstării copilului, care consultă un coleg specialist în studiul populaţiei infantile, sau poate fi un psihiatru care cere ajutorul lucrătorului social sau poliţiei.

Al doilea pas al procesului constă în recunoaşterea reacţiilor noastre faţă de copii şi părinţi. Trebuie să fim conştienţi de posibilele frustrări, agresiuni, supraidentificare sau nelinişti duse până la dramatizare. Trebuie să ne punem întrebarea: Ce fac părinţii şi copiii? Ce sentimente trezesc în noi? Trebuie să fim conştienţi de aceste sentimente pentru ca ele să nu tulbure activitatea noastră profesională. Numai aşa putem trece la pasul următor.

Al treilea pas constă în a empatiza atât cu părinţii cât şi cu copiii. A fi în stare să empatizezi cu oamenii având trăiri şi percepţii diferite ale aceleaşi situaţii este precondiţia necesară unui bun profesionist; este, în special, importantă şi, în particular, dificilă în situaţiile de maltratare. În orice caz, în acest capitol, şi în următorul, ne vom concentra asupra părinţilor, încercând să înţelegem cum trec ei prin aceste situaţii. Ce alte sentimente, în afară de agresiune au? Îşi ascund ei neliniştea în spatele agresiunii? Părerile lor despre alţi oameni ne spun ceva în legătură cu propria lor imagine despre ei? Este posibil ca ei să-şi proiecteze asupra altora propria lor experienţă şi nereuşite? Dar refuzul lor? Disperarea şi neliniştea în legătură cu ce se va întâmpla este atât de puternică încât devine imposibil pentru ei să recunoască maltratarea?

Dacă cineva beneficiază de supraveghere profesională, acest al treilea pas al procesului va apărea, în mod natural, în materialul sesiunii de supraveghere. Când trecem printr-un astfel de proces suntem relativ bine pregătiţi să împărtăşim grijile noastre părinţilor. Probabil suntem în stare să comunicăm părinţilor grijile noastre într-un mod concret,

care transmite, de asemenea, compasiunea şi preocuparea noastră pentru ei. Astfel ei trebuie să se apere mai puţin decât ar fi făcut-o în alte condiţii, iar noi ne vom apăra mai puţin de reacţiile lor.

ÎMPĂRTĂŞIREA ÎNGRIJORĂRILOR NOASTRE PĂRINŢILOR

Deschiderea faţă de părinte este decisivă, atât în etapa primară de îngrijorare, cât şi ulterior.

Deschiderea faţă de îngrijorările cuiva, încă de la început, dă posibilitatea părinţilor să discute despre situaţia lor. Se poate ca familia să fi trecut prin crize şi pierderi, care au copleşit părinţii, temporar, fără ca aceasta să fie mai mult decât o „maltratare situaţională". Părinţii şi copiii vor fi mai bine ajutaţi dacă vor întâlni deschidere, înţelegere, ajutor direct şi alinare. În astfel de situaţie asistentul social poate, de exemplu, să ducă o importantă muncă de prevenire, şi anume, să fie alături de familie într-o perioadă dificilă.

Exemplu:

Liv avea un an şi jumătate, iar mama ei era gravidă în luna a şasea. Asistentul social a observat că Liv pare deprimată. Între Liv şi mama sa se stabilea cu greu o interacţiune.

Asistentul social a fost îngrijorat şi a împărtăşit mamei îngrijorarea sa. „Mi se pare că atât tu cât şi Liv sunteţi triste". Asta a făcut-o pe mamă să vorbească despre lucruri multe care o deranjeză: căsătoria la trei luni după ce s-au cunoscut, violenţă în căsnicie, probleme de acomodare, probleme financiare, griji pentru apariţia încă a unui copil, neavând pe nimeni s-o ajute. Cu sprijinul şi ajutorul asistentului social şi al lucrătorului în serviciul bunăstării copilului a fost posibil să se acorde sprijin familiei. Mama a ales divorţul. Peste cinci ani mama era o mamă singură, care se descurca foarte bine având o relaţie foarte bună cu copiii. Copiii erau fericiţi şi aveau o relaţie adecvată cu tatăl lor.

Dacă se pare că există mai multe motive serioase de îngrijorare, o discuţie deschisă, încă de la început, poate da părinţilor posibilitatea de a începe să-şi rezolve problemele cît mai devreme posibil. Astfel,

se poate preîntâmpina dezvoltarea unei situaţii de maltratare gravă. Lipsa unei deschideri le arată că noi nu putem înfrunta situaţia de maltratare, astfel, noi le întărim convingerea că situaţia este dificilă şi că este periculos să vorbim despre ea. Aceasta nu contribuie cu nimic la rezolvarea situaţiei lor.

Chiar dacă noi comunicăm preocupările noastre, încă de când le observăm, se poate ca maltratarea să fie extrem de serioasă. Este posibil ca reţeaua socială şi profesională a familiei să fi încercat de mult să ascundă problemele.

Exemplu:
Asistentul social era îngrijorat de situaţia lui Anne, o fetiţă de 2 ani şi a mamei acesteia. Asistentul social a simţit că ele păreau izbitor de suspicioase, dar nu-şi putea explica de ce. S-a dovedit că mama fusese internată de câteva ori la psihiatrie suferind de paranoia, iar tatăl era schizofrenic.

Nu numai bunicii şi rudele au ascuns situaţia Annei, dar şi psihiatrul, care cunoştea părinţii, a neglijat situaţia fetiţei. Ei erau preocupaţi în mod exclusiv de situaţia adulţilor şi au considerat copilul un factor „stabilizator".

Când grijile sunt împărtăşite devreme, este mai uşor şi pentru cel ce trebuie să le împărtăşească. Mulţi colegi care au lucrat cu cazuri de maltratare au descoperit că acestea sunt cu atât mai dificile cu cât grijile devin mai apăsătoare.

Când descoperim necesitatea împărtăşirii îngrijorărilor noastre părinţilor, noi punem, de fapt, baza necesară acţiunilor viitoare, deoarece, este o provocare, atât emoţională, cât şi metodică. Fie că ne întâlnim cu părinţii în calitate de asistent social, educator, asistent la psihiatria infantilă, problema e aceeaşi, de a comunica îngrijorările noastre. Pentru unii părinţi va fi o uşurare că cineva este capabil să vorbească despre situaţia cu care ei se luptă. Mulţi părinţi vor încerca, la început, să se apere într-un fel sau altul. Ei pot să se retragă, să nege existenţa oricărei probleme, să minimalizeze, să raţionalizeze sau să devină furioşi. Acestea sunt reacţiile naturale ale unor oameni care se simt ameninţaţi.

Modul în care părinţii reacţionează va depinde, de asemenea, de cât de îngrijorătoare este situaţia lor. Va mai depinde şi de experienţele avute anterioar, în copilărie şi adolescenţă în relaţie cu serviciile sociale şi de sănătate.

Dacă părinţii simt că asistentul social îi respectă şi le vrea binele, de cele mai multe ori vor accepta ofertele de ajutor. Alţii vor coopera, dar într-o aşa manieră încât să ascundă lipsa de grijă faţă de copil. Alţii vor da înapoi, nu vor participa la întâlniri, vor evita personalul din grădiniţe şi, pe cât posibil, vor ţine copilul acasă. În orice caz, aceste probleme nu trebuie să ne oprească de la a ne împărtăşi îngrijorările noastre părinţilor.

Un factor ce trebuie serios luat în considerare este modul în care părinţii pot reacţiona faţă de copii, când le împărtăşim îngrijorările noastre. Dacă avem de-a face cu abuzuri serioase şi există pericolul ca părinţii să-şi verse furia pe copii, am depăşit etapa îngrijorării. Această situaţie trebuie discutată cu lucrătorul din serviciul pentru bunăstarea copilului. Trebuie stabilite o cooperare inter-agenţii şi o strategie pentru a se avea grijă de copii.

O discuţie deschisă nu e potrivită în cazul abuzului sexual sau al altor acte criminale pentru care există pericolul de a se repeta, deoarece îl va plasa pe copil într-o situaţie în care ar fi ameninţat şi forţat să nege abuzul, situaţie foarte periculoasă pentru copil. Ar face, de asemenea, dificilă orice posibilă intervenţie a poliţiei. Când ne îngrijorează abuzul sexual noi consultăm colegii şi poliţia şi stabilim o reţea profesională. Aceasta o putem face pentru a evalua bazele suspiciunilor noastre şi a planifica viitoarele observaţii, investigaţii şi strategii de tratament. (A se vedea partea a IV-a).

Preocupările pentru binele şi siguranţa copilului trebuie întotdeauna să le avem în vedere, pentru a stabili când şi cum le împărtăşim părinţilor îngrijorările noastre şi, de asemenea, pentru evaluarea consecinţelor pe care le pot avea acţiunile noastre .

Unele echipe profesioniste sunt considerate ca mai puţin ameninţătoare decât altele. Asistenta de sănătate este identificată cu serviciile ce acordă îngrijire şi poate, de aceea, este percepută ca mai puţin ameninţătoare decât asistentul ce reprezintă serviciul pentru bunăstarea copilului şi care este identificat cu controlul, intervenţia şi posibilitatea de a lua copilul. Atunci când are un motiv de îngrijorare,

asistenta de sănătate se ocupă de fiecare părinte şi copil în parte. Rolul ei este bine stabilit şi acceptat de majoritatea populaţiei.

Exemplu:

Katerine de opt luni şi mama ei în vârstă de 20 ani aveau contacte periodice cu asistenta de sănătate. Aceasta era îngrijorată din pricina Katerinei. Cu greu se putea observa un contact, ochi în ochi, între cele două. Copilul era neliniştit şi nu creştea în greutate, în ciuda faptului că starea generală fizică era bună la naştere. Asistenta şi-a împărtăşit îngrijorarea mamei, a susţinut-o şi ajutat-o. În orice caz, situaţia a devenit mai puţin îngrijorătoare.

Asistenta: „Ştiu că faci tot ce poţi. Lucrurile merg spre bine. S-a mai îngrăşat puţin. Asta e bine... Dar mai ai şi alte nevoi."

Mama: „Am întotdeauna grijă să nu fie udă şi să mănânce bine."

Asistenta: „Da, ştiu că faci cât de bine poţi. E important pentru un copil să aibă scutece uscate şi mâncare destulă. Eşti foarte atentă la asta. Dar copiii au, de asemenea, o mare nevoie de a fi mângâiaţi, de a se juca şi de a se vorbi cu ei. Copilul se va comporta la fel ca şi mama şi se va implica în relaţia cu aceasta."

Când pesonalul din grădiniţă observă că un copil pare nefericit, prezintă întârzieri în dezvoltare, sau vine la grădiniţă murdar şi prost îmbrăcat, trebuie să-şi împărtăşească îngrijorarea sa părinţilor, cât mai curând posibil.

Exemplu:

Per are patru ani şi frecventează grădiniţa doar de trei luni. El pare trist şi se comportă ca un copil de o vârstă mai mică, atât din punct de vedere al vorbirii, cât şi din punct de vedere social. Dar pare să-i placă la grădiniţă. Educatoarea lui este îngrijorată şi i-a spus mamei: „Per nu pare fericit. Cum îl vedeţi dumneavoastră?" Mama nici nu s-a gândit la asta.

Educatoarea: „Acum e cam greu să ştim ce-l deranjează. Poate..."

Mama: „El este întârziat din punct de vedere al vorbirii."

Educatoarea: „Da, aveţi dreptate. V-aţi gândit la asta."

Mama: „Da, mi-a spus cineva..."

Două luni mai târziu:

Educatoarea: „M-am gândit mult la dumneavoastră cât şi la Per şi mă întrebam cum vă descurcaţi... Per încă pare nefericit.... Mă întrebam dacă viaţa nu-i cam grea pentru fiecare dintre voi... El este destul de deştept, dar e întârziat în dezvoltare."

Două săptămâni mai târziu:

Educatoarea n-a vrut să exercite presiuni asupra mamei, dar a observat că aceasta avea destul timp ca să-l aducă pe Per. Educatoarea a sugerat să servească o cafea împreună în timp ce Per se juca cu ceilalţi. Mama s-a bucurat foarte mult. Educatoarea: „Cum e cu dumneavoastră şi Per? M-am gândit foarte mult şi mă întreb dacă dumneavoastră nu depuneţi eforturi foarte mari pentru a avea grijă de Per aşa de bine cum doriţi."

Mama: „Mă înnebuneşte. Mă necăjeşte şi mă necăjeşte până mă epuizează complet."

Dacă se dovedeşte ulterior că este necesar să recurgem la serviciul pentru bunăstarea copilului sau alte servicii, o deschidere de acest fel se dovedeşte utilă şi necesară.

Asistentul social din serviciul pentru bunăstarea copilului poate fi îngrijorat pentru situaţia unui copil fără să aibă neapărat referinţe.

Când sprijină părinţii oferindu-le ajutor financiar sau adăpost, asistentul are prilejul de a face observaţii asupra unor aspecte din viaţa copilului care-l îngrijorează. Poate fi violenţă în cadrul familiei, abuz de alcool sau probleme generate de o reţea în dificultate.

Exemplu:

Asistentul: „Aşa tulburat cum sunteţi, sunt îngrijorat, atât în ceea ce vă priveşte pe dumneavoastră, cât şi pe copil. Cu astfel de probleme nu-i uşor să fii nici în locul adultului, nici al copilului... E uşor să-ţi reverşi frustrările asupra copilului..."

Este necesar pentru fiecare profesionist, indiferent de poziţia de pe care discută cu părinţii, să-şi asume responsabilitatea observaţiilor sale. Aceasta poate fi uşurată, dacă observaţiile sunt scrise şi comunicate oficial serviciilor pentru bunăstarea copilului. Asistenţii din serviciul social pentru bunăstarea copilului au avut de-a face, deseori, cu colegi din servicii educaţionale sau de sănătate, care i-au

contactat şi le-au comunicat observaţii îngrijorătoare, pe care apoi le-au retractat. Concluzia că familia poate avea nevoie de ajutor este „pasată" serviciului pentru bunăstarea copilului, fără a se asuma responsabilităţi pentru observaţiile făcute. Acesta este un exemplu de tendinţă de a avea grijă mai mult de noi, decât de familiile aflate în situaţii de maltratare (vezi cap. 3).

Nu este simplu a evalua dacă, şi când, avem de a face cu un „caz". Această decizie trebuie luată printr-o colaborare între cei care sesizează faptele îngrijorătoare şi lucrătorii din serviciile pentru bunăstarea copilului.

CONCLUZII

Stabilirea unei cooperări cu părinţii la nivelul stadiului de îngrijorare poate fi provocatoare, atât din punct de vedere emoţional, cât şi metodic. Se poate întâmpla ca încercarea noastră de a evita amplificarea îngrijorării părinţilor şi speranţa că situaţia se va îmbunătăţii să nu fie exteriorizate. Părinţii vor înregistra aceasta ca atare. O asemenea lipsă de deschidere va conduce, de obicei, la îndepărtare şi nesiguranţă.

Este necesar să ne controlăm reacţiile şi atitudinile pentru a fi capabili să ne asumăm responsabilitatea propriilor observaţii. Este o condiţie esenţială să fii direct şi deschis, precum şi să ştii să aştepţi şi să accepţi.

CAPITOLUL 14

COOPERAREA CU PĂRINŢII ÎN PROCESUL DE EVALUARE

Munca de-a lungul fazei de exprimare a îngrijorării este, din mai multe motive lesne de înţeles, de cele mai multe ori departe de a fi ideală. În orice caz, calitatea este de o importanţă decisivă, în cazul în care este necesar sau nu să ne adresăm, în continuare, serviciilor pentru bunăstarea copilului. O documentare serioasă în stadiul de îngrijorare pune o bază bună pentru alte cercetări ulterioare privind bunăstarea copilului.

În ceea ce urmează vom studia situaţiile tipice, în care asistenţii şi alţi profesionişti cunosc familiile, atunci când le-au fost raportate faptele ori atunci când investigaţiile întreprinse de serviciul pentru bunăstarea copilului au fost terminate. Alţi profesionişti, în afara asistenţilor sociali, sunt importanţi pentru că ei trebuie să-şi asume responsabilităţi, să contribuie cu observaţiile lor la evaluarea holistică necesară (a se vedea partea a IV-a).

Un ajutor adecvat depinde de o investigaţie completă şi de evaluare. Un model de lucru interacţional şi multitudinea de factori care acţionează unul asupra celuilalt, au fost descrişi în partea a II-a a cărţii „Cum am putea înţelege maltratarea?". Modul de lucru

reprezintă o hartă a unui teren ce trebuie explorat. De unde începem și unde terminăm depinde de la caz la caz. Factorii care vor afecta atât aria de explorare, cât și progresul sunt reprezentați de relațiile părinților și de ipotezele pe care le facem noi, legate de dinamica din spatele maltratării. O analiză a conținutului referatului ne va indica, apoi, căror informații și observații să le acordăm prioritate. Cu referatul și propriile noastre ipoteze, ca punct de plecare, înaintăm sistematic. Trebuie să avem o bază sigură pentru a evalua dacă situația este „destul de bună" sau dacă va deveni „destul de bună", astfel încât copilul să poată rămâne acasă. Dacă este așa – ce trebuie făcut pentru a crea o situație destul de sigură? Investigația trebuie, de asemenea, să indice gradul de intervenție necesar pentru a proteja și asigura siguranța copilului și pentru a proteja părinții de propriul lor comportament distructiv față de copil.

Dacă nu se poate investi în părinți pentru a crea o situație suficient de bună acasă, e important să avem baze pentru a evalua viitoarele cerințe de îngrijire a copilului și eventualele nevoi de tratament.

Evaluarea cere cooperare cu familia. Aceasta este de o importanță decisivă pentru calitatea muncii. Întrevederea cu părinții și cu copilul are loc, de obicei, cu toți împreună. În orice caz, în acest capitol, în primul rând, mă voi ocupa de întrevederea cu părinții.

STABILIREA UNEI RELAȚII ȘI INVESTIGAȚIA AU LOC CONCOMITENT

Stabilirii unei relații suficient de sigure cu clienții, care să faciliteze cooperarea cu ei, i s-a acordat o atenție deosebită în literatura muncii sociale (Bratt 1973, Killén Heap 1968 și 1983). În orice caz, ne confruntăm cu o provocare în legătură cu cercetarea maltratării.

Asistentul începe evaluarea, fie dacă părinții sau copilul au contactat serviciul pentru bunăstarea copilului, fie dacă alții au făcut sesizarea sau dacă au observat comportamente îngrijorătoare din partea părinților sau a copiilor. Atâta timp cât copilul nu e în pericol acut, este important să încercăm să stabilim și să menținem o relație în care părinții să se simtă suficient de siguri, încât să poată vorbi de copil, de ei înșiși și de situația lor. Aceasta înseamnă, să se simtă atât de siguri cât se poate, ținând seama de lipsa lor de încredere în mediu, în timp

ce sunt cercetați. Este important de subliniat că o relație, în acest context, nu este lipsită de conflicte, o relație fără conflicte fiind foarte rară. Trebuie să recunoaștem realitățile neplăcute ale unei investigații nedorite, deoarece ea stârnește neliniște, nesiguranță și agresiune și este asociată cu conflicte în relația cu părinții. Una din problemele noastre este evitarea retragerii din fața conflictului, încercând, în același timp, să simpatizăm cu părinții și să le acceptăm reacțiile. Este greșită concepția potrivit căreia o relație bună trebuie să fie fără conflicte. Dacă relația este fără conflicte, este posibil ca lucrătorii să nu înfrunte realitatea. Chiar dacă le observă, lucrătorul social poate încerca să evite conflictele, deoarece, acestea sunt neplăcute și provocatoare, dar aceasta contribuie la ignorarea problemelor. În relațiile bune, realitatea e înfruntată, indiferent de cât de neplăcută este, iar părinților li se permite să reacționeze în felul lor. Ei vor înțelege că sunt acceptați cu sentimentele și cu reacțiile lor, fără ca asistenții să aibă nevoie să se protejeze.

Trebuie să avem grijă de părinți. Asta ajută în recunoașterea maltratării, așa încât unii părinți pot, mai târziu, să-și recunoască propriile responsabilități.

Investigația serviciului pentru bunăstarea copilului, de obicei, este percepută ca fiind mai amenințătoare, când e făcută de un asistent al serviciului, decât când asistentul de sănătate sau personalul din grădiniță împărtășește părinților îngrijorările sale. Investigația sporește comportamentul de apărare. Părinții vor fi neliniștiți că se expun, se așteaptă la prejudecăți și se tem că-și vor pierde cumpătul. Pot fi neliniștiți de ceea ce se va întâmpla cu ei sau ce vor spune alții. Se vor întreba dacă vor fi dați pe mâna poliției. Mulți dintre părinți au avut experiența unor întâmplări, care i-a făcut să-și piardă încrederea în alții. Mulți dintre ei au fost, adeseori, înșelați, confirmându-se slaba lor încredere, încă din copilărie.

Compasiunea față de experiențele părinților va fi de maximă importanță. Aceasta este prima și cea mai importantă problemă atitudinală și emoțională. Noi putem reacționa emoțional în moduri care vor face cooperarea dificilă. Unii părinți se vor apăra în mod agresiv. Alții vor nega sau minimaliza problema într-un mod elocvent și convingător. Alții se vor retrage sau nu vor deschide ușa în ciuda faptului că au primit multe atenționări scrise. Alții se mută. Alții

transferă propriile lor sentimente de vinovăţie şi nereuşite la vecini. „Pe domnul şi doamna Berg, de la etajul 2, ar trebui să-i vizitaţi. Ei, într-adevăr, au nevoie de ajutor pentru copiii lor." Alţii vor răspunde cu resemnare, supunere şi bunăvoinţă.

Poate fi dificil de răspuns în mod adecvat acestor reacţii. Agresiunea ne poate face neliniştiţi şi nesiguri. Suntem în pericol de a reacţiona la apariţia lor şi nu la sentimentele din spatele acestora. Devenim preocupaţi de a avea grijă de noi şi nu de părinţi. Negarea problemelor într-un mod elocvent ne poate provoca. Nereuşitele noastre profesionale pot să ne „aprindă" şi noi suntem în pericol de a-i percepe pe părinţi ca oponenţi şi nu ca persoane care sunt ameninţate şi au nevoie de noi. De aceea, este important să fim în stare să recunoaştem emoţiile pe care o anumită familie le trezeşte în noi, ca să putem preveni sentimentele care ar afecta reacţiile noastre în mod distructiv. Putem să empatizăm cu neliniştea lor, cu disperarea lor, de care ei încearcă să se ascundă.

Când un tată spune într-un mod ameninţător: „Atât tu cât şi serviciul pentru bunăstarea copilului veţi regreta asta" trebuie să-l întâmpinăm cu înţelegere. Ar ajuta dacă am putea răspunde cordial: „Da, simţi nevoia să te răzbuni când te simţi zdrobit". Unei expresii agresive ca: „Am fost sub supravegherea voastră toată viaţa. Viaţa mea a fost distrusă, iar copilul meu nu va mai trece prin aşa ceva" îi putem răspunde prin: „Da, serviciul pentru bunăstarea copilului v-a dezamăgit. Ştiu că vă doriţi ce e mai bun pentru copilul dumneavoastră, dar e greu să vă descurcaţi."

Nu e suficient numai să spuneţi părinţilor. Trebuie să le sugeraţi să nu fie speriaţi şi să încercaţi să-i înţelegeţi pe părinţi şi felul cum percep ei situaţia. Cel mai important este să arătaţi un respect şi o preocupare reală pentru părinţi.

Dacă părinţii contactează serviciul pentru bunăstarea copilului, situaţia trebuie luată la fel de serios şi complet explorată. Tendinţa este ca problemele să fie dezvăluite progresiv, în funcţie de cât de siguri se simt părinţii în relaţia lor cu asistentul. Este de înţeles că, deseori, apare nevoia de a testa înţelegerea şi atitudinea lucrătorului. Problema prezentată iniţial poate fi un mod de a testa înţelegerea şi atitudinea lucrătorului, înainte ca părinţii să treacă la probleme mai îngrijorătoare. Este important ca lucrătorul să-i ajute pe părinţi să

meargă mai departe: „Pot fi atâtea lucruri care ne îngreunează munca, încât noi nu putem să ne comportăm faţă de copiii noştri aşa cum am vrea". Viaţa este dificilă pentru mulţi părinţi. Aceasta se poate foarte uşor răsfrânge asupra copiilor.

EVALUAREA NU ESTE UN MOD DE A DOVEDI ABUZUL

Când noi suspectăm părinţii că au abuzat fizic copilul, suntem tentaţi să încercăm să dovedim aceasta. Există pericolul de a prelua atribuţiile poliţiei şi de a deveni preocupaţi de examinarea şi colectarea probelor. O asemenea abordare face colaborarea cu părinţii dificilă. Mărturia părinţilor că au neglijat sau au abuzat copilul, nu ne dă nici o bază de evaluare a modului în care îi putem ajuta cel mai bine. Abuzul fizic poate fi rar dovedit. Cazul poate fi „închis din lipsă de probe" şi putem pierde foarte uşor posibilitatea de a-l ajuta pe copil. Aceeaşi problemă apare şi în cazul abuzului de droguri al părinţilor.

Dacă ne preocupă, predominant, substanţa de care abuzează şi nu interacţiunea dintre părinte şi copil, evaluarea va fi şi mai dificilă.

Problema este frecventă în cazul abuzurilor sexuale. Există o tendinţă printre asistenţii sociali şi de sănătate de a-şi asuma roluri de investigatori. Aceasta este treaba poliţiei, şi există o colaborare efectivă inter-agenţii, în care diferite agenţii şi grupe profesionale lucrează împreună respectându-şi fiecare, pe cât posibil, specificul activităţii (vezi partea a IV-a). Este prima, şi cea mai importantă, lege a serviciului pentru bunăstarea copilului: protecţia copilului. De exemplu, legea norvegiană, pune accentul pe o evaluare completă a situaţiei copilului şi a tot ce e bine pentru copil (Smith 1991).

DIFERITE ÎNTREVEDERI

Este nevoie de întrevederi cu fiecare părinte, precum şi de întâlniri cu familia. Deseori este de folos să dăm informaţii după procesul evaluării. Întrevederea cu familia dă posibilitatea observării interacţiunilor familiale, precum şi a rolului fiecărui membru (vezi cap. 16). Fiecare participant este încurajat să-şi exprime propriile percepţii ale situaţiei. Când acestea sunt diferite şi poate contradictorii,

asistentul trebuie să confirme că există multe lucruri ce pot fi percepute diferit. În astfel de întrevederi se poate testa dacă o persoană este capabilă să asculte şi să empatizeze cu alta.

Ipotezele pe care le facem referitoare la interacţiunile şi rolurile observate ne ghidează mai departe în explorare. Diagnosticul formează baza cooperării noastre cu părinţii, în faza evaluării.

Factorii dezvoltaţi într-un context, pot fi exploraţi mai departe în altul. Este important să prevenim situaţia ca părinţii să-şi piardă prestigiul în faţa copilului (vezi cap. 15). Aceasta sporeşte vulnerabilitatea copilului. Părinţii pot să-şi reverse frustrarea asupra copilului sau îl pot pedepsi în alt mod.

În evaluarea maltratării este, deseori, dificil de prezis cine va veni la întâlnirile planificate. Ţelurile şi conceptele noastre trebuie să fie flexibile.

În cursul evaluarii poate fi potrivit să se utilizeze tehnici din terapia de familie sistemică. Fiecare membru al familiei este invitat, de exemplu, să descrie cum vede el sau ea relaţia dintre alţi doi membri ai familiei. Astfel, obţinem informaţii atât despre membrii familiei, cât şi despre relaţia celei de-a treia persoane cu cei doi.

SCOPUL PRIMEI ÎNTÂLNIRI CU PĂRINŢII

Este important ca lucrătorul să stabilească obiective limitate pentru prima întâlnire cu familia. Primele ţinte sunt stabilirea contactului, comunicarea notelor investigaţiei, evaluarea situaţiei pentru a vedea dacă copilul este în pericol acut. Dacă nu este, se poate sta un timp mai lung în faza evaluării. Strategia noastră legată de evaluare şi timp variază de la familie la familie, depinzând de dinamica cazului. Ea se poate schimba în timpul evaluării, după cum observaţii şi informaţii noi sunt dezvăluite indicând necesitatea unei schimbări de direcţie a muncii de diagnosticare. Nevoilor de ajutor practic şi ajutorului legat de crizele de familie trebuie să li se acorde prioritate. Evaluarea şi ajutorul trebuie să aibă loc concomitent.

A FI UNDE ESTE CLIENTUL

Nu există reguli legate de ce trebuie studiat mai întâi (vezi cap. 4). Depinde de situaţia în care se află părinţii, de cum sunt ei legaţi de această situaţie şi de problemele de care sunt preocupaţi. Aceasta poate fi o problemă dificilă în practică. Implică încercarea de a fi sensibili la reacţiile şi sentimentele pe care le arată părinţii, precum şi la grijile pe care le au. Noi încercăm să ne facem o imagine a modului în care văd ei situaţia, înainte de a trece mai departe. Dacă părinţii sunt preocupaţi de copii, suntem şi noi. Atunci îi stimulăm pe părinţi să vorbească despre copiii lor. La fel şi dacă sunt preocupaţi de şcoală sau creşă, situaţia economică sau locuinţă.

Este posibil ca părinţii să discute despre un lucru pentru a evita să vorbească despre un altul. Aceasta nu contează prea mult atâta timp cât obţinem o bază de evaluare.

Trebuie structurată prima întâlnire dacă avem mai mulţi participanţi. Avem nevoie să asigurăm ambilor părinţi percepţia diferitelor teme pe care le explorăm.

SĂ JOCI CU CĂRŢILE PE FAŢĂ

Deschiderea faţă de părinţi este, şi acum, la fel de decisivă ca şi în faza de exprimare a îngrijorărilor. Renunţăm la aceasta numai când există suspiciuni legate de acte criminale, cum ar fi abuzul sexual care cere investigaţii din partea poliţiei. Mă voi întoarce la aceasta mai târziu. Ne străduim să fim cât mai concreţi, în timp ce încercăm expresii extreme şi provocatoare. O dată am descoperit un raport pe care-l scrisesem împreună cu o mamă. Raportul trebuia trimis serviciului pentru bunăstarea copilului, iar eu am folosit termenul „violent" pentru a descrie comportarea mamei într-o anumită situaţie. Răspunsul imediat al mamei a fost: „Nu-mi spuneţi violentă, îmi lovesc copiii, dar nu sunt violentă".

Când lucrătorii transmit mesajele lor pentru a contacta familia, este important ca acesta să se facă, de la început, cu informaţii concrete. Aceasta priveşte, atât îngrijorarea, cât şi bazele legale pentru evaluare. Cu cât instituţia de referinţă a fost mai capabilă să-şi asume

responsabilitatea observațiilor făcute prin documentarea lor, cu atât lucrătorul are un punct de plecare mai bun pentru cooperarea sa cu părinții.

Este important ca instituția de referință să-și împărtășească preocupările părinților și să le comunice dorința lor de a coopera cu serviciul pentru bunăstarea copilului.

O capcană

Când părinții încearcă să se apere cât de bine pot în declarațiile lor, lucrătorii pot fi tentați să accentueze conținutul acestora. Există o tendință de a deveni un fel de avocat al apărării pentru instituția de referință. Noi apărăm sursele noastre, iar mai departe confruntăm părinții. Putem fi în pericol de a avea o mai mare grijă de instituție decât de părinți.

Toate cărțile sunt jucate deodată

Este important ca lucrătorul să prezinte toate informațiile pe care le are, posibil din alte anchete sau din alte surse.

Dacă comunicăm numai o parte din informațiile pe care le avem, stârnim nesiguranță părinților, iar apoi ajungem în postura de a ne certa cu părinții și jucăm, ulterior, cartea cea mai tare. Acesta nu e un mod de apropiere foarte bun.

Cercetarea percepției părinților

Dacă părinții neagă informațiile noastre putem, în schimb, să cercetăm cum percep ei situația. „Atunci înțeleg că dumneavoastră vedeți situația complet diferit față de cei de la grădiniță... Cum o vedeți?" „Bine, deci, așa o vedeți dumneavoastră? Spuneți-mi mai mult, că poate așa o înțeleg și eu mai bine."

Cum ne ocupăm de agresiune

Am fost deschiși și le-am spus toate informațiile, părinții se vor îngrijora ei înșiși. Mulți devin agresivi, respingând și negând existența

oricărei probleme. Este de ajutor, ca agresiunea lor față de noi să fie acceptată fără ca noi să ne apărăm. Încercăm să empatizăm cu situația lor și să le transmitem înțelegerea noastră față de agresiunile lor. „Noi devenim neliniștiți și furioși când alți oameni intervin în modul nostru de a ne crește copiii."

Compasiunea față de neliniștea și tulburarea părinților

Unii părinți arată deschis că se simt amenințați și pot lăsa impresia că sunt supărați și neliniștiți. Alții își arată îngrijorarea și neliniștea prin expresia feței și alte gesturi fizice. Și acestea pot fi folosite pentru stabilirea contactului.

Exemplu:

Un copil a fost otrăvit pentru a doua oară și serviciul pentru bunăstarea copilului a fost anunțat. Mama era nervoasă și neliniștită când s-a întâlnit cu asistenta. Asistenta: „Dumneavoastră erați neliniștită și îngrijorată, deoarece urma să vă întâlniți cu mine. Și eu sunt îngrijorată. Noi suntem îngrijorați atât pentru părinți, cât și pentru copil, când un copil este otrăvit – și asta nu doar o dată. Trebuie să ne asigurăm că aceasta nu se va mai repeta."

Mergând de-a lungul apărării

Aceasta înseamnă să evităm să contrazicem ceea ce spun părinții, lăsându-le, în schimb, posibilitatea să se apere în timp ce noi încercăm să înțelegem cum percep ei situația. Nu provocăm aceste apărări, indiferent că ele înseamnă negare, minimalizare, agresiune sau transfer, dar îi stimulăm să vorbească.

Exemplu:

Asistentul a fost într-o zi la domiciliu în legătură cu o cercetare a serviciului pentru bunăstarea copilului, unde erau sesizări serioase din partea clinicii de sănătate, a departamentului de pediatrie și a grădiniței. Doi copii erau neglijați. Deseori, ei erau lăsați singuri acasă pe timpul nopții sau părinții, împreună cu prietenii, erau acasă în stare avansată de ebrietate. La o întrevedere, tatăl a transferat întregul

caz vecinilor. „El (vecinul) nu este un bun gospodar, nu se împacă bine nici cu nevasta, nici cu copiii. E un miracol cum serviciul pentru bunăstarea copilului sau ceva mai rău, n-a intervenit până acum."

Asistentul: „Da, câteodată viața e aspră pentru mulți oameni, iar aceştia pot să se supere sau să se răzbune pe soție şi copii."

A fost arătat că „înaintând cu apărarea" în acest fel ajungem atât la stabilirea cooperării, cât şi la asigurarea unui material important pentru evaluare. Acest fel de legătură cu modul părinților de a se apăra duce, de multe ori, la diminuarea nevoii de apărare a acestora. Au mai puțină teamă că pierd controlul, decât ar fi avut dacă se apărau. Ei asociază experiențe şi situații, care să ne facă mai înțelegători față de situația lor şi a copilului. Acestea sunt propriile lor copilării, necazurile din viața de zi cu zi precum şi relația cu copilul.

Asocierea cu copilăria lor include, deseori, faptul că au fost dezamăgiți de părinți. Mărturiile părinților despre cum au fost respinşi, bătuți şi neglijați ne permit să le transmitem înțelegerea noastră pentru copilul din ei, care era singur şi speriat. „N-a fost uşor să fii aşa mică şi să vezi pe adulți aşa de beți." Aceasta-i stimulează pe părinți să vorbească mai departe despre copilăria lor. Cel mai important factor de pronostic, în măsura în care părinții se pot schimba, se află aici.

Problemele curente includ, de obicei, probleme în căsnicie, economice şi de sănătate sau obişnuitele dificultăți cu copilul. Aceasta ne permite să explorăm mai departe factorii esențiali şi să comunicăm înțelegerea noastră față de problemele cu care se luptă. Deja, în munca noastră cu părinții avem posibilitatea să indicăm zonele unde le putem fi de ajutor.

Când părinții se asociază relației lor cu copilul, deseori ei o fac într-un mod pe care eu l-am desemnat ca „mărturisire pasivă" a faptului că a expus copilul neglijenței sau abuzului (Killén Heap 1983).

Exemplu:

Martin, de opt luni a fost primit în spital cu piciorul fracturat. La clinică mama a dat explicații neclare despre cum s-a întâmplat. Copilul a fost „încurcat în cearşaf" şi a alunecat din pat când era acasă numai cu mama. Fără să fie întrebată, mama a spus că nu ea i-a făcut fractura. Mama a început să povestească cum a fost bătută când a fost copil, ca apoi să ajungă la situația când ea stătea în pat şi-şi aştepta soțul

(care când era la băut lipsea cu zilele). „Am devenit din ce în ce mai speriată şi disperată şi, în final, nu ştiam ce să fac." Fiul era în pat lângă mama lui când şi-a fracturat piciorul.

Această abordare reprezintă un mod util de a explora factorii psiho-sociali. De obicei, conduce la o recunoaştere şi mărturisire din partea părinților, în timpul întâlnirii. Dacă se întâmplă aşa, şi în ce măsură, depinde de cum răspundem noi asociațiilor făcute de părinți.

Legătura cu asociațiile

Asociațiile părinților ne permit să arătăm interes pentru situația lor grea, întărind, astfel, relația noastră cu ei. Este necesar să ascultăm cu o „altă-ureche" asociațiile pe care ei le fac pentru a se apăra şi să ne legăm activ de materialul, pe care ei îl prezintă. Dacă rămânem pasivi, părinții vor deveni nesiguri. Se vor apăra cu mai multă vigoare şi întrevederea se va sfârşi.

În timp ce asociațiile ne permit exprimarea înțelegerii noastre, înțelegerea, la rândul ei, produce asociații.

Părinții pot face asociații cu experiențe din copilărie, cum ar fi neglijența sau abuzul fizic, emoțional sau sexual. Când încercăm să empatizăm cu ei pentru dezamăgirile şi privațiunile suferite, ei sunt chiar capabili să considere o parte din înțelegerea noastră ca arătându-le importante legături cu situația curentă.

Exemplu: (continuare de mai sus)

„Nu-i uşor să fii un părinte aşa de bun cum ți-ai dori, când n-ai învățat acasă." „Când cineva a fost bătut, şi viața i-a fost foarte grea, e uşor să repete propriile experiențe cu copiii săi."

„În timp ce tu te lupți să faci ce-i mai bine, se pare că aceste experiențe vechi te conduc în altă direcție."

Când părinții sunt întâmpinați cu înțelegere față de copilăria lor, ei sunt aproape de a fi în stare să-şi exprime propriile reacții față de copii. Când comentăm cât de dificil e să te stăpâneşti să-ți bați copilul, când ai fost bătut acasă, unii părinți vor fi ajutați să recunoască, cel puțin față de ei înşişi, că au nevoie de ajutor.

Când părinții descriu problemele pe care le au cu traiul în comun, există ipoteza că părinții să fie atât de preocupați de conflictele lor

încât își neglijează copilul, însă e posibil ca ei să spună că sunt foarte puțini cei care pot să aibă grijă de copii, când au o viață atât de grea.

Exemplu:

„Când viața e așa cum e acum pentru dumneavoastră, este foarte greu să poți să ai grijă de copil destul de bine. Când suntem așa nenorociți, deseori ne descărcăm pe copii. Se întâmplă, deși noi nu o dorim."

Când părinții se leagă de căsnicia (sau concubinajul) dificil, poate exista posibilitatea ca ei să-și deplaseze agresiunea spre copii.

Exemplu: (continuare)

„Acum că mi-ați povestit despre relația dumneavoastră cu concubinul, am impresia că furia dumneavoastră se revarsă asupra lui John. Nu vreți să se întâmple așa ceva."

Mama: „Nu, câteodată țip și strig de și eu mă sperii."

În mod similar putem fi în legătură cu părinți care sunt stresați din cauza problemelor de acomodare, de muncă sau de sănătate.

Exemplu:

„Cu problemele somatice și de nervi pe care le aveți, nu poate fi ușor pentru dumneavoastră să aveți energia necesară să vă ocupați de copii."

Tatăl: „Nu, cel mai bine e când sunt la joacă și nu mă deranjează."

Deschiderea față de gândurile cuiva

Dacă suntem deschiși în legătură cu reflecțiile și ipotezele noastre în timpul procesului de evaluare, permitem părinților să le cunoască. Citirea rapoartelor este o bază bună pentru o asemenea deschidere. Ea dă părinților posibilitatea să-și arate reacțiile și sentimentele.

Dacă părinții citesc schițele rapoartelor noastre, pot să corecteze sau să nuanțeze observațiile și ipotezele noastre. Când evaluarea este terminată, concluziile noastre trebuie să fie făcute cunoscute părinților.

Exemplu:

„Am impresia că toate necazurile pe care le-ați avut anul acesta au rezultat din faptul că v-a lipsit un surplus de energie. În situații mai puțin dificile cred că ați fi avut resursele necesare să vă îngrijiți copilul mai bine. Cred că ar trebui să vă ajutăm să rezolvați măcar o parte din probleme... Ar fi folositor, atât pentru dumneavoastră, cât și pentru copil, dacă ar fi și alți adulți să aibă grijă de amândoi. Aceasta v-ar produce dumneavoastră ușurare, iar copilul ar putea vedea cum e viața în familie cu mai puține necazuri."

În cazurile în care copiii au suferit abuzuri fizice, părinții vor fi deseori foarte preocupați de cum progresează evaluarea noastră.

De exemplu, întrebarea: „Vreți să spuneți că sunt o persoană care își abuzează copiii?" (de cele mai multe ori pusă într-un mod mai amenințător) primește diferite răspunsuri în diferite momente de la diferite persoane. Răspunsul depinde de când a fost pusă întrebarea și cât de departe a ajuns evaluarea noastră.

La început, când nu avem mai multe informații despre părinți și copil decât din raportul despre rănile fizice, știm că rănile pot fi rezultatul multor lucruri. Putem răspunde: „Nu știu exact ce înțelegeți dumneavoastră prin cuvântul abuz, dar dacă vreți să mă întrebați pe mine dacă cred că v-ați bătut copilul – bine, nu știu exact. Mă gândesc la mai multe posibilități... Mă gândesc la posibilitatea că ar putea fi un accident – dar accidentul se întâmplă mai des când suntem obosiți și nervoși... atunci stăpânirea de sine este slabă și atunci putem să ne lovim...

Mă gândesc și la posibilitatea că ați fost istovită, dar nu v-ați dat bătută. Ați încercat să-i puneți capac iritației dumneavoastră, dar în final, aceasta a ieșit la suprafață într-un așa-numit accident fără ca dumneavoastră să-l doriți. Mă gândesc, de asemenea, și la posibilitatea de a fi într-o situație în care copilul cerea tot mai mult. N-ați putut să vă depășiți limitele fără suportul sau ajutorul cuiva. În final, în disperare, v-ați aruncat copilul în pat, nu ca să-l loviți, dar s-a întâmplat... sau poate l-ați aruncat de lângă dumneavoastră să-l protejați de furia dumneavoastră."

În situații în care avem mai multe informații, aceeași întrebare va primi răspunsuri diferite.

Exemplu:

„Dacă prin abuz înțelegeți faptul că rănile copilului au fost cauzate de dumneavoastră, bine, atunci așa cred. Se pare, că dumneavoastră în situația disperată în care sunteți, vă lipsește echilibrul și puteți foarte ușor să vă pierdeți răbdarea și să vă loviți copilul. Dar nu aceasta e cea mai importantă întrebare. Cea mai importantă întrebare este: Ce vă poate îmbunătăți situația, atât dumneavoastră, cât și copilului, pentru ca așa ceva să nu se mai întâmple?"

• Vedem din nou, cum lucrătorul încearcă să evite dovedirea faptelor. Vasta experiență arată că această abordare contribuie la recunoaștere și responsabilitate din partea părinților. Părinții confirmă că responsabilitatea lor este importantă pentru scopul de a schimba situația. În anumite situații, când este necesar pentru copil să fie protejat de cel ce l-a abuzat, confesiunile adulților sunt importante pentru imaginea copilului despre el însuși, de exemplu, în cazul abuzului sexual.

Jocul cu cărțile pe față, fără a provoca apărarea părinților, participarea activă la asociațiile lor și sinceritatea în legătură cu ipotezele noastre, ne plasează bine în procesul de evaluare. În orice caz, unii părinți vor avea o apărare rigidă, care ne va împiedica să înaintăm. Aici trebuie să angajăm un alt mod de abordare.

Mergând în spatele apărării

Când avem un insucces „mergând de-a lungul apărării", putem încerca „mergînd în spatele apărării". Acesta înseamnă că încercăm să plasăm sentimentele pe care le presupunem în spatele apărării, părinților agresivi, să încercăm să legăm aceste sentimente de neliniște din spatele agresivității lor.

Exemplu:

„Aceste zile au fost înspăimântătoare pentru dumneavoastră: întâi poliția, apoi centrul pentru persoane în situații de criză și acum noi de la serviciul pentru bunăstarea copilului. Omul devine speriat și furios, când străinii intervin și-l chestionează, dacă e suficient de bun ca părinte."

Ceva similar poate fi de folos, dacă părinții neagă.

Exemplu:

Maj, de un an, a fost internată în spital după ce mama sa i-a aplicat serioase lovituri în cap. Din evaluările noastre în legătură cu viața și personalitatea părinților, a reieșit că pericolul de a se repeta abuzul este foarte mare. Acest fapt a fost discutat cu ambii părinți. Tatăl a negat că mama ar fi făcut asta „Maj va fi în curând bine și acuși va veni acasă."

Asistentul: „Când viața este așa de dureroasă și de înspăimântătoare cum este în acest moment pentru dumneavoastră, este mai ușor să încerci să pretinzi că lucrurile stau altfel. Deseori, credem că dacă sperăm suficient de tare, durerea va trece. Dar nu este așa. Situația rămâne la fel și în sinea dumneavoastră sunteți la fel de speriat de ceea ce se va întâmpla."

Există câteva probleme dificile cu care ne întâlnim în cazul acestui mod de abordare. Este extrem de neplăcut să ne asumăm durerea și disperarea părinților. Suntem în pericol de a ne identifica prea mult cu părinții. În loc de a înfrunta realitatea, începem să deformăm imaginea noastră despre părinți. Sperăm și credem că situația este mai bună decât pare. Mulți dintre părinți, folosindu-și mult în încercările lor strategii de supraviețuire, vor încerca să ne manevreze în direcția aceasta. Părinții pot crede că noi nu vedem situația atât de serios. De aceea, este important să le amintim de cât este de serios rolul evaluării. Este important, atât cât lucrăm ca asistent al serviciului pentru bunăstarea copilului, cât și când suntem martor expert la o astfel de investigație.

Informații

Tot timpul informațiile sunt esențiale. Nu-i suficient, ca la început, să le dăm motivele pentru intervenția noastră, să-i informăm în legătură cu evaluarea și să le spunem părinților ce drepturi au. Informațiile trebuie repetate. Rareori vor putea să asimileze aceste informații de la început. Legal, putem să-i protejăm, dându-le informațiile la început, dar, protecția legală este mai bine asigurată dacă dăm părinților informațiile, atunci când pot să le asimileze. Repetarea informațiilor

asigură noi apărări, de care ne legăm, în acele moduri care au fost descrise mai devreme.

Concretizări

Desemnarea detaliată a experienţelor şi evenimentelor este importantă. Există pericolul continuu ca noi să lăsăm fantezia noastră să acţioneze asupra descrierilor clienţilor noştri. Astfel, apare o imagine deformată a realităţii clientului. De aceea, este important ca părinţii să fie încurajaţi să fie concreţi şi să exemplifice când descriu situaţia lor.

„Spuneţi că este dificil... în ce fel dificil? Puteţi să-mi descrieţi o astfel de situaţie?"

Putem, de asemenea, să le cerem părinţilor, poate chiar părinţilor şi copiilor, să ilustreze unele din situaţiile de care vorbesc. „Acum să pretindem că e dimineaţă şi că urmează să mâncaţi înainte de a o duce pe Anne la grădiniţă. Ce se întâmplă?"

Oferirea de explicaţii

Deschiderea se poate demonstra şi prin modul cum explicăm de ce punem anumite întrebări.

Exemplu:

„Pentru a putea evalua situaţia lui Per şi a stabili ce fel de ajutor aveţi nevoie, e necesar să ştiu câteva lucruri despre cum sunteţi toţi, cum e viaţa cu concubinul dumneavoastră. Cum trăiesc copiii noştri depinde de cum e viaţa pentru noi."

Cel mai bine putem explora situaţia curentă, când părinţii fac propriile lor asociaţii cu diferite aspecte ale acesteia. Poate fi de ajutor să explorăm situaţia psihosocială a familiei, încă de la început, dacă ei nu ne orientează spre altă arie de preocupări. Este important să ne facem o imagine a structurii familiei şi a rolurilor individuale; cum şi de către cine sunt luate deciziile şi cine le realizează. O descriere a cui, ce şi când face, poate să ne dea o bună imagine a acestei situaţii. Când vorbim cu părinţii despre copil şi maltratare, evităm să pornim la descrierea situaţiei făcută de copil. Ne bazăm pe propriile observaţii

precum şi pe cele furnizate de alţi profesionişti. Informaţiile primite de la copil trebuie folosite cu multă grijă pentru a-l proteja.

Cercetarea trecutului părinţilor

Pentru mulţi va fi prea înspăimântător să discute despre situaţia curentă şi poate fi mai util să se exploreze altă regiune, cum ar fi copilăria părinţilor. Acest lucru joacă un rol central în dezvoltarea potenţialului lor ca părinţi şi este important pentru pronosticarea situaţiei. S-au simţit ei acceptaţi de părinţi? Cum au fost ataşaţi ei de părinţi sau de alte persoane din afara familiei? Au fost ei în diferite instituţii pentru îngrijirea copiilor? Este important să scoatem la iveală posibilele traume sau crize şi să observăm cum au reacţionat părinţii la ele.

Când părinţii ilustrează propria copilărie, ne putem întoarce la ea şi să le extindem înţelegerea.

„Aţi spus că tatăl dumneavoastră credea în disciplina strictă. Ce înţelegeţi prin disciplină strictă? Ce făcea de fapt? Şi mama dumneavoastră făcea la fel?"

„Aţi spus că relaţia cu mama dumneavoastră era proastă. Cum? Întotdeauna a fost aşa? Cum vi-o amintiţi de când eraţi copil?"

„Erau şi alţi adulţi, în afara părinţilor dumneavoastră, cu care v-aţi simţit în siguranţă şi de care eraţi ataşat?"

Dar există şi părinţi care nu pot să-şi amintească experienţe din copilărie şi povestesc în silă despre ce-şi amintesc sau cine le-a idealizat copilăria. Acestea sunt observaţii importante. Deseori, informaţia despre trecutul părinţilor trebuie colectată de la alţi colegi din reţeaua socială şi profesională.

Dacă părinţii au fost capabili să aibă o slujbă permanentă sau să-şi termine educaţia mai departe, pare să fie decisiv pentru abilitatea lor de mai târziu de a avea grijă de copil. Acordăm atenţie faptului dacă experienţele lor de la şcoală şi de la serviciu arată că au fost capabili să-şi structureze viaţa, că au fost relativ stabili sau că au fost capabili să stabilească relaţii apropiate. Acest lucru poate ridica nivelul lor de maturitate. Au observat ei o relaţie între acţiunile lor şi rezultate? Relaţiile lor au fost continue sau au lăsat în urma lor „o mare de relaţii rupte?"

„Ați spus că ați plecat de acasă încă de la 16 ani. Cum s-a întâmplat? Cum v-ați descurcat apoi?"

„Când evaluez situația dumneavoastră și a Annei (copilul) și încerc să găsesc mijloacele de a vă ajuta, trebuie să vă cunosc mai bine, să înțeleg cum a fost viața dumneavoastră... Ați spus că v-ați căsătorit devreme?"

Cercetarea relațiilor de muncă ale părinților

Este importantă cercetarea educației părinților, a slujbelor avute, a relațiilor cu colegii și superiorii. Acești factori pot să ne spună multe despre stabilitate, maturitate și posibil, sănătate mintală. Pot, de asemenea, să releve aspecte legate de relațiile de familie. Deseori întâmpinăm rezistență în procesul explorării. Dacă părinții au avut puțină continuitate în viață, rezistă acestor încercări. Se poate, de asemenea, ca ei să fi avut câteva eșecuri în muncă sau în educație.

Problemele curente de serviciu, pot reduce disponibilitatea părinților pentru copiii lor.

Evaluarea funcțiilor părinților

Primele trei funcții părintești sunt (vezi cap. 7 și 16): abilitatea de a percepe copilul în mod real, abilitatea de a avea așteptări realiste și nevoi emoționale ale unui adult, pe care un copil le poate satisface și abilitatea de a avea așteptări realiste în privința capacității copilului, de a face față diferitelor situații.

În general, este ușor să obții informația despre percepția părinților față de copil, atât direct de la părinți, cât și de la alți colegi. Este important să ascultăm atât părinții, cât și copilul. Aceasta arată dacă descrierile lor se potrivesc cu realitatea. În cazul abuzului fizic este mai important să evaluăm aceste funcții, decât să-i facem pe părinți să înțeleagă că au abuzat copilul. Modul cum percep ei copilul ne va ajuta să știm dacă abuzul se va repeta sau nu.

Asistenții de sănătate la domiciliu sau personalul din grădiniță sunt, de obicei, printre primii care înregistrează percepții deformate ale părinților față de copil. Ei se întâlnesc cu părinții și copilul acolo unde copilul este, în mod natural, centrul atenției. Percepția deformată

a copilului, chiar dacă e ocazională sau persistentă, limitată sau extremistă, trebuie întotdeauna să ne dea un motiv de îngrijorare. Pentru a înțelege dinamica din spatele acestei percepții deformate, este necesar să cercetăm factorii culturali și de la serviciu, conflictele din copilăria părinților și din începutul vieții lor ca adulți. Deseori, părinții fac legături cu aceste dimensiuni când vorbesc despre copil. Întrebările simple stimulează părinții să vorbească despre copil și furnizează un material bogat.

Exemplu:

„Cum este el? Credeți că întotdeauna a fost așa?"

„Nu cunosc copilul dumneavoastră. Pentru a-mi forma o părere despre situație, trebuie să mi-l descrieți. Cum credeți că este...?"

„A fost și înainte așa? Vă amintiți când s-a schimbat? Au observat acest lucru și cei de la grădiniță?"

Același lucru se întâmplă și în cazul așteptărilor de la copil. Ies în evidență atât nevoile emoționale ale părintelui, pe care copilul le poate satisface, cât și așteptările legate de asemănare. Întrebări simple ca: „Cine vă consolează când sunteți supărat? Aveți pe cineva cu care discutați problemele care vă supără?" conduc la răspunsuri care ne pot spune ce așteaptă părinții de la copii în privința preocupărilor emoționale. Întrebări precum: „Copiii pot fi atât de diferiți. Credeți că ei sunt diferiți în legătură cu ce pot face?" pot să spună ce așteaptă și ce pretenții au. În mod obișnuit, o generalizare îi poate ajuta pe părinți să capete curaj și să vorbească.

A patra funcție părintească, empatia părinților cu copiii lor, este mai greu de comentat. Nu poate fi întotdeauna auzită sau observată în același mod.

Sunt trei factori pe care ne bazăm evaluarea.

1.) Informații despre comportamentul părinților față de copil de la naștere și în continuare. Acest tip de informație poate fi cel mai bine adunat printr-o strânsă cooperare profesională. Asistenții de sănătate și personalul pentru îngrijirea copiilor pot furniza observații relevante pentru evaluare. Este dificil de evaluat această funcție la părinții care trăiesc izolați. Dacă ei izolează și copilul, aceasta ne spune ceva și despre empatia lor. Ce au ei de fapt pentru a-și arăta empatia sau lipsa acesteia?

2.) Modul în care părinţii vorbesc despre situaţia curentă şi despre dificultăţile prin care trec, ne poate spune ceva despre empatia şi preocupările lor. Cu cât sunt mai preocupaţi de propria lor persoană, cu atât mai puţin sunt în stare să empatizeze cu dificultăţile trăite de copil.

3.) Informaţiile despre trecutul părinţilor vor constitui o bază pentru a evalua dacă părinţii sunt suficient de dezvoltaţi emoţional pentru a fi capabili de empatie. Nu este nici o indicaţie că empatia se poate dezvolta dacă nu a existat anterior nici un semn al acesteia. Abilitatea de a-şi aminti experienţe dureroase din copilărie – cu necazurile emoţionale asociate – este un semn important pentru capacitatea lor de a dezvolta empatie. Nu-i uşor să-i ajuţi pe părinţi să oprească abuzurile faţă de copii, dacă ei nu pot să-şi amintească suferinţa emoţională a propriilor experienţe.

Cea de a cincea funcţie părintească, abilitatea de a se angaja pozitiv cu copilul, poate fi mai bine evaluată prin observaţii decât prin interviuri. Are o importanţă decisivă pentru asigurarea ataşamentului copilului. Cercetarea acestei funcţii va fi discutată în cap. 17.

Cea de a şasea funcţie părintească, abilitatea de a acorda prioritate nevoilor copilului faţă de cele proprii, este cel mai bine evaluată cu ajutorul altora. De la părinţi nu se pot obţine informaţii reale despre această funcţie. Vârsta copilului şi nivelul de dezvoltare determină nevoile copilului. Noi cercetăm situaţia care relevă gradul în care părinţii acordă prioritate acestor nevoi. Relaţiile sociale şi profesionale ale familiei contribuie cu informaţii concrete despre îngrijirea copilului şi despre abilitatea părinţilor de a-şi structura viaţa pentru ei şi pentru copiii lor.

Ultima funcţie – puterea de a-şi impune să nu-şi reverse agresiunea asupra copilului, este greu de evaluat. Nu ne putem baza pe ce spun părinţii că fac. Informaţiile lor, însă, ne pot da ceva indicaţii. Toleranţa părinţilor faţă de frustrări trebuie evaluată. Acestea vor include informaţia despre cum abordează ei problemele de zi cu zi.

Informaţiile noastre pot fi mai exacte dacă îi evaluăm pe părinţi în timpul unor conflicte când ei se simt frustraţi. Trebuie să observăm reacţiile lor în astfel de situaţii. Noi suntem pregătiţi să stabilim o relaţie cu părinţii încât ei să se simtă în siguranţă. Nu suntem antrenaţi să frustrăm oamenii. Este necesar să-i observăm în timpul unor situaţii

zilnice cum ar fi în timpul mesei sau la culcare. Asemenea observaţii trebuie să se facă acasă, unde apar problemele zilnice sau în instituţii unde părinţii şi copiii petrec câtva timp pentru a fi evaluaţi (vezi cap. 17).

Dacă toleranţa părinţilor faţă de frustrări este limitată atunci când sunt şi alţii de faţă, trebuie să ne întrebăm ce se va întâmpla când nu e altcineva prezent, ci numai părinţii şi copilul.

Când evaluăm această funcţie, cerinţele şi nevoile copilului fac ca nevoile părinţilor să fie luate în considerare. Un copil calm are nevoi diferite faţă de un copil neliniştit.

Niciuna din funcţiile de mai sus ale părinţilor nu se dezvoltă peste noapte. Îmbunătăţirea lor necesită motivaţie din partea părinţilor şi o varietate de abordări din partea reţelei profesionale, de obicei în timp.

Evaluarea reţelei sociale

Relaţiile familiale pot fi evaluate indirect prin părinţi şi copil şi direct prin întâlniri cu reţeaua familială. Când cineva din reţeaua socială a familiei anunţă serviciul pentru îngrijirea copilului, ocazional avem posibilitatea să întâlnim reţeaua familială independent de familie.

Avantajul întâlnirii reţelei familiale împreună cu familia este considerabil. Putem observa interacţiunile dintre ei şi putem evalua resursele şi limitele lor (vezi cap. 16).

Este important să cercetăm reţeaua extinsă, durabilitatea relaţiilor, resursele şi factorii care menţin problemele.

Mulţi vor furniza informaţii foarte uşor, în timp ce alţii sunt mult mai şovăitori şi pot deveni suspicioşi. Părinţii stresaţi, cu dificultăţi emoţionale şi tendinţe paranoice, sunt în special refractari la astfel de informaţii. De asemenea, această atitudine este specifică celor ce abuzează de droguri sau au ceva de ascuns. Incertitudinea despre cum vom folosi noi aceste informaţii poate să adâncească nesiguranţa lor.

Noi căutăm răspunsuri la unele întrebări: Are familia o reţea? Cum este aceasta? Afectează ea familia? A avut ea o reţea cu care a pierdut contactul? Pot ei obţine ajutor de la reţea? Există reciprocitate? Există posibilitatea asigurării ataşamentului pentru copil? Are rude? Vecini? Prieteni? Profesori? Cum punem întrebările depinde de client, de tema şi de situaţia abordată.

Exemplu:

Mama are momente când e deprimată. În aceste perioade ea folosește mai multe calmante și pastile de dormit. Starea ei culminează cu beții și probleme financiare.

Asistentul: „Aveți pe cineva pe care să-l chemați când problemele se înmulțesc?"

Mama: „Nu, atunci ei vor veni la ușa mea neinvitați."

„Nu, ultimul lucru pe care-l doresc este să cer ajutorul cuiva, atunci vor pune stăpânire pe mine."

„Nu cunosc decât două persoane în orașul acesta, vecinii mei, ei par OK, dar nu sunt ca noi..."

„Bineînțeles că vorbesc cu X, dar nu sunt interesată să-mi fac publice problemele."

„Nu, știți când am părăsit cealaltă parte a orașului și grupul meu de acolo, n-am avut cu cine să vorbesc. Știți, nu-mi plac autobuzele, devin nervoasă. Așa că mai bine stau acasă."

Exemplul de mai sus ne spune ceva despre nesiguranța care deseori este relevată când ni se dau informații despre rețeaua socială. Dar, este important ca această cercetare să continue.

Exemplu:

Mama a spus cât de copleșită se simte ea de copil: „Nu mai pot să mă descurc cu el, mă doboară."

Asistentul: „Dacă ne gândim cum aș putea să vă ajut, cunoașteți pe cineva?"

Mama: „Mama mea adoptivă, unde am petrecut vara, dar ea are propriii ei copii și am auzit că acum este bunică. Ea are mai mult decât suficient de lucru."

(Asistentul a înregistrat că mama „a auzit". Asta înseamnă că trebuie să existe o formă de comunicare, direct sau indirect, cu sau despre mama adoptivă.)

Asistentul: „Am impresia că ați fost fericită cu mama adoptivă."

Mama: „Da, ea este foarte bună atât cu copiii cât și cu animalele."

Cercetarea rețelei, cu prelungirile și calitățile ei se face cel mai bine, de obicei, când tema întâlnirii o cere în mod natural. Dacă noi

avem inițiativa de a explora rețeaua părinții pot deveni neliniștiți în legătură cu modul în care noi putem utiliza informațiile.

Pe lângă cercetarea rețelei părinților și copilului, prin experiențele și crezurile lor, cunoștințele generale despre legăturile familiei cu vecinii au o mare importanță pentru explorarea altor probleme și resurse potențiale.

Asistentul: „Ne-am văzut în vecini. Lucrurile nu par să fie prea ușoare."

Tatăl: „Nu, nu-i voi lăsa (pe vecini) la mine în casă. Fac numai necazuri. Vor numai să le cumpăr bere. Dacă s-ar mulțumi cu un pahar ar fi bine, dar nu se opresc niciodată."

Klefbeck et al. (op. cit.) în munca sa cu familiile care-și maltratează copiii a lucrat asupra perspectivelor de integrare a acestora în rețeaua socială. Au accentuat nevoia de a-l face pe client conștient de rețeaua sa socială astfel încât să-i observe potențialul cât mai constructiv posibil. Pentru aceasta, un rol central îl ocupa utilizarea hărților rețelei. Părinții sau copilul desenează rețeaua pe o hartă. Cercetătorii au descoperit că aceste hărți nu sunt întotdeauna simplu de desenat, cel puțin în fazele incipiente ale stabilirii contactului.

Ajutorul acordat clientului pentru a deveni conștient de rețeaua sa socială are un important rol în alegerea modului de acționare.

Durata procesului de maltratare

Este important să descoperim cât a durat maltratarea. Maltratarea prelungită nu trebuie neapărat să fie persistentă, dar poate să fi devenit complicată și susținută în timp de un mare număr de factori. De exemplu, propriile strategii de supraviețuire ale copilului pot să fi devenit bine stabilite și pot juca un rol central în interacțiunea destructivă dintre părinți și copii.

Investigarea/diagnosticarea și ajutorul au loc concomitent

Când ajutorul și investigarea au loc concomitent se poate evalua abilitatea părinților de a primi ajutorul și de a se schimba. Aceasta este o parte importantă a procesului de evaluare. Pentru a putea oferi

ajutor în timpul acestui proces, avem nevoie şi de cooperarea părinţilor. Dacă reducerea acestui stres, de exemplu, cu ajutor economic este asociată cu îmbunătăţirea funcţiilor părinteşti, obţinem indicaţii despre factorii care cresc vulnerabilitatea la abuz. Maltratarea poate fi ascunsă de o îmbunătăţire imediată, ca urmare a reducerii problemelor financiare. Aceasta se vede când copilul este la grădiniţă. Copilul se face bine, ceea ce nu înseamnă, neapărat, că acasă, maltratarea s-a redus. În orice caz, ne spune ceva despre cât de deficitară a fost îngrijirea oferită acasă.

Temeinicia investigaţiei

Nu există echivalenţă între temeinicia investigaţiei şi măsura timpului. Cineva poate fi temeinic şi să folosească timpul foarte economic. Depinde de următorii trei factori: cât de sistematică şi metodică este observarea şi adunarea informaţiilor, cât de competent este în analizarea datelor şi cum percepe propriile relaţii emoţionale cu familia şi cu evaluarea. Propriile noastre relaţii cu familia, explică, câteodată, procesele de investigare de durată.

Seriozitatea şi complexitatea problemelor nu e clară până la o etapă mai târzie a procesului evaluării. Extinderile cerute de investigaţii nu pot fi cunoscute de la început.

În locul unor investigaţii superficiale repetate şi „ajutorului preventiv", o evaluare complexă, încă dintr-o fază incipientă, duce deseori la un ajutor adecvat atât pentru părinţi, cât şi pentru copil şi la un timp de contact cu familia mult mai scurt.

Un argument împotriva evaluărilor temeinice este faptul că potenţialele noastre intervenţii sunt limitate. Este adevărat. Criza resurselor este înspăimântătoare. În orice caz, sunt doi factori importanţi: intervenţile mai bune depind de o înţelegere mai bună şi modul de intervenţie determină rezultatele. Despre aceasta ne vom ocupa în partea a IV-a a cărţii: „Tratament şi intervenţii".

CONCLUZII

Stabilirea unei relaţii constructive cu părinţii este decisivă pentru evaluarea maltratării. Trebuie să cunoaştem diferitele moduri în care părinţii încearcă să se protejeze. Deschiderea şi abilitatea de a porni din punctul emoţional în care se află părinţii sunt decisive în cooperare. Stabilirea contactului şi evaluarea au loc concomitent.

O evaluare psihosocială are de-a face cu înţelegerea interacţiunilor şi proceselor. În orice caz, documentarea profesională va cuprinde observaţii şi informaţii ca „fapte" ale unui caz, ce pot fi considerate dovezi obţinute despre abuz.

O evaluare reală depinde de observaţiile şi cercetarea copilului, a părinţilor, a relaţiilor sociale, precum şi a situaţiei economice şi sociale.

Cea mai bună metodă pentru explorarea diferitelor dimensiuni este de a culege informaţiile, aşa cum părinţii le furnizează în procesul de evaluare.

CAPITOLUL 15

STABILIREA UNEI RELAȚII CU COPIII MALTRATAȚI

COPILUL INVIZIBIL

În capitolele anterioare am vorbit despre dificultățile pe care le întâmpinăm în observarea unui copil maltratat. Lumea adultă nu vrea, neapărat, să înțeleagă suferința copilului (vezi cap. 3 „Relația noastră cu maltratarea"). Adulții din jur vorbesc, dezbat, se ceartă asupra copilului, însă el rămâne o enigmă. Experiențele, interesele și prioritățile copilului sunt la periferia preocupărilor adulților. Durerea copilului amenință echilibrul nostru.

Există o nesiguranță în legătură cu ce trebuie vorbit cu copilul și modul în care trebuie realizată comunicarea. De multe ori, lucrătorii răsuflau ușurați când, în timpul vizitelor, copilul era la joacă. Există o incertitudine referitoare la măsura în care copilul trebuie angajat în evaluarea maltratării. „Loialitatea" noastră față de părinți ne face să fim nesiguri. Este o ironie, deoarece, copilul este cel care știe cel mai mult despre situația pe care noi încercăm să o cercetăm și să o înțelegem. Mulți dintre copiii maltratați pe care i-am întâlnit, au trăit experiențe pe care nici n-am putea să ni le imaginăm.

Când ne înfrânăm pornirile de a ajuta un copil aflat într-o astfel de situaţie, în primul rând ne protejăm pe noi înşine. De multe ori, copiii ştiu mai multe decât vrea să ştie lumea adultă. Datorită lipsei de încredere în validitatea informaţiilor furnizate de copil, ajungem în situaţia de a nu-l asculta. Acest lucru apare, de obicei, în cazul abuzului sexual, dar este, de asemenea, foarte răspândit şi în cazul altor forme de maltratare (Poulsson 1991). Noua viziune despre „client ca expert al propriilor sale probleme", nu pare să se aplice la copiii maltrataţi şi neglijaţi.

Astfel, stabilirii unei relaţii cu copiii i s-a acordat mai puţină atenţie în literatura de specialitate, decât stabilirii unei relaţii cu adulţii. În orice caz, prin anii 1950-1960 se puteau obţine date dintr-o literatură de specialitate limitată, dar foarte creativă (Freiberg 1962, Winnicott 1964). Recent s-a acordat, din nou, mai multă atenţie copilului, în special celor expuşi abuzului sexual (Jones & McQuiston 1988, Mac Farlane 1986 şi Poulsson 1989). Tot mai mult are loc o recunoaştere a necesităţii de a ţine copilul în centrul atenţiei (Aldgate şi Simmonds 1988, Fahlberg 1988, Poulsson 1989, Lovdal 1988).

Întreaga reţea profesională, inclusiv profesori şi terapeuţi, are o responsabilitate etică şi profesională de a ţine seama de experienţa specifică a copilului. Este necesar ca noi toţi să învăţăm să comunicăm cu copiii. Asta cere o formulare simplă, corectă şi un ataşament faţă de ei. Priceperea de a comunica cu copiii este o condiţie esenţială pentru a putea stabili o relaţie atât de necesară, nu numai în faza evaluării, ci pe parcursul întregului proces de sprijinire a copilului.

Prima prioritate în stabilirea unui contact cu copilul o constituie reducerea neliniştii şi nesiguranţei legate de evaluare. Următoarele principii sunt de folos în acest sens.

Mă voi ocupa de stabilirea unei relaţii de cooperare cu copiii în procesul evaluării, descriind principiile de bază şi dând câteva exemple. Acestea vor fi detaliate în capitolul 23 „Munca cu copiii maltrataţi" şi capitolul 28 „Munca cu plasarea copiilor, separarea părinţilor şi copiilor şi ataşamentul faţă de noile persoane care-i îngrijesc."

Principii pentru stabilirea relaţiilor

1. Cunoaşterea copilului pe plan emoţional;
2. Satisfacerea nevoii copilului de a şti despre noi;

3. Grija faţă de părinţi;
4. Încurajarea copilului de a comunica.

1. Cunoaşterea copilului pe plan emoţional

Ne străduim să ne punem în locul copilului: Ce simte copilul când aşteaptă vizita asistentului? Să ne imaginăm că părinţii au primit o scrisoare de la serviciul pentru protecţia copilului. Copilul înregistrează reacţiile părinţilor şi poate înţelege foarte uşor că urmează să se întâmple ceva; se va întâmpla ceva greu de înţeles, dar într-un mod neclar, periculos. Ştim foarte puţine despre ce se întâmplă într-o casă în timp ce familia aşteaptă vizita, sau încearcă să o evite. Copilul realizează că urmează să se întâmple ceva neplăcut, înspăimântător şi inevitabil. Părinţii pot să-şi reverse frustrarea asupra copiilor sau să încerce să-i influenţeze, mai mult sau mai puţin direct.

Exemplu:

„Este vina ta că vin cei de la serviciul pentru protecţia copilului."

„Dacă te întreabă dacă el (concubinul) locuieşte aici, să spui că nu, aşa ştii."

„Cei care vin sunt aceeaşi care au luat copilul Evei şi l-au dus într-o instituţie pentru îngrijirea copiilor."

Astfel sau în alte moduri părinţii pot stârni agitaţie şi vinovăţie în copil, făcându-i astfel dificilă perceperea situaţiei.

Datorită dezamăgirilor repetate, frustrării şi altor experienţe dureroase legate de părinţi, de obicei, copiii se aşteaptă la aceleaşi lucruri şi din partea altor adulţi. Nu ne putem aştepta să fim priviţi ca persoane care vor să-i ajute, ci ca o ameninţare. Bineînţeles, există şi excepţii. Unii copii, care – de exemplu – au avut experienţe pozitive la grădiniţă, pot să ne perceapă într-o lumină mai bună.

Principiul de bază al muncii sociale: „profesionistul să fie acolo unde este clientul", se aplică şi muncii cu copiii. Pentru a cunoaşte copilul, acolo unde este emoţional, trebuie să apelăm la toate cunoştinţele despre situaţia copiilor maltrataţi, la cunoştinţe generale despre copii, la toate aspectele comunicării şi observării copiilor şi nu în ultimul rând la empatia noastră.

Prin cunoştinţele noastre despre maltratare şi folosind observaţia, încercăm să empatizăm cu sentimentele şi conflictele cu care se luptă copilul. Este important ca, în contactul nostru cu copilul, să fim, într-un fel, în aşteptare. Astfel putem observa semnalele copilului în legătură cu noi şi situaţia sa. De asemenea, copilul are şansa să ne observe de pe poziţia lui.

O condiţie esenţială pentru el este să-şi dezvolte încrederea în noi. Ceea ce spunem noi copilului trebuie să aibă înţeles.

Propoziţii de genul: „Cum a fost la şcoală astăzi?" şi „Haina ta e foarte frumoasă!", devin fără sens când copilul simte că schimbări dureroase şi catastrofale sunt pe punctul de a se întâmpla.

Asta se referă la situaţii, când un copil neajutorat ţine experienţele dureroase în el, şi când, dacă le-ar împărtăşi asistentului, ar putea apărea consecinţe neimaginabile.

Dacă intervenim în jocul copilului prea devreme pentru a stabili o relaţie, pierdem ceea ce copilul încearcă să ne comunice verbal sau prin comportarea lui şi suntem percepuţi ca factori deranjanţi.

Pierdem posibilitatea de a cunoaşte copilul afectiv.

Prima dată trebuie să învăţăm „limba" copilului, modul în care el îşi foloseşte comportarea şi acţiunile pentru a ne comunica experienţa lui legată de situaţie.

Copilul se luptă cu sentimentele lui şi cu reacţiile faţă de părinţi. Acestea pot fi contradictorii – un amestec de loialitate şi conflicte. Pentru a cunoaşte copilul aşa cum e, trebuie să empatizăm cu aceste sentimente şi să încercăm să ne raportăm la ele.

O precondiţie pentru a fi capabili să ne raportăm la experienţele copilului, este aceea de a fi în stare să înfruntăm realitatea. Numai aşa vom putea cunoaşte copilul efectiv.

Suntem capabili să vorbim într-o situaţie în care un copil de şase ani stă în spatele uşii, cu un cuţit de pâine gata să-şi apere mama? Putem să ne descurcăm cu conflictele pline de sentimente de nelinişte şi agresiune pe care o astfel de situaţie le creează?

Suntem în stare să ne descurcăm cu disperarea şi deprimarea unui copil pe care nu-l vede şi nu-l aude nimeni; care a fost abandonat şi care e convins că nu-l vrea nimeni?

Putem să ne descurcăm cu tristeţea resemnată a unui copil de zece ani, care toată viaţa a avut de a face cu evaluări şi „ajutoare" de la serviciul pentru îngrijirea copilului şi care nu cunoaşte altceva în viaţă decât lipsa dragostei, nesiguranţă şi continuă pendulare a unor noi şi nefolositoare „ajutoare"?

Suntem capabili să ne descurcăm cu neliniştea unui copil legată de faptul că va fi „trimis departe", nelinişte în legătură cu ceea ce se va întâmpla cu el şi cu mama sa?

Când suntem în stare să recunoaştem sentimentele şi conflictele copilului, încercăm să-i comunicăm înţelegerea noastră. Încercăm să-i comunicăm această recunoaştere şi acceptare a sentimentelor şi conflictelor cu care el se luptă. Încercăm să ne relaţionăm în moduri care au înţeles pentru copil.

Exemplu:

Profesorul către elev: „Mulţi copii care vin la şcoală aici sunt aşa de nefericiţi acasă încât nu se descurcă prea bine la şcoală. Au prea multe lucruri la care să se gândească. Îi îngrijorează problemele de acasă." (Profesorul a ştiut că tatăl e alcoolic şi că acasă e o atmosferă violentă.)

Asistentul: „Nu-i uşor pentru tine când John (fostul concubin al mamei) vine şi te ameninţă. Toţi copiii sunt înspăimântaţi când adulţii se poartă aşa."

Asistentul: „Ştii ceva?, cunosc o fată de vârsta ta, o cheamă Eva, şi nu-i plăcea când veneam s-o vizitez, îi era teamă. Ştii de ce?"

Copilul: „ Nu!" (foarte conştient şi interesat)

Asistentul: „Îi era teamă că o voi face pe mama ei tristă şi supărată. Ştia că mamei ei nu-i place să vin. Nu ştia că eu voiam s-o ajut pe ea şi pe mama ei."

2. Satisfacerea nevoii copilului de a şti despre noi

În special situaţiile dificile semnifică faptul că trebuie să-i acordăm copilului toate ocaziile şi timpul necesar pentru a-şi face o părere despre noi, tot aşa cum noi trebuie să avem şansa şi timpul necesar pentru a observa copilul.

În curând, el dă semne că are nevoie să ştie cine suntem şi ce căutăm acolo. Când un asistent, un martor expert sau o altă persoană vizitează casa, sunt stârnite sentimente puternice. Copilul ne poate

privi ca o amenințare, ca pe cineva care creează neliniște și nesiguranță în părinți. Schimbările părinților îi afectează pe copii mai departe.

Exemplu:

Am fost într-o vizită la domiciliul unei familii, unde mama își neglijase serios copiii și de multe ori i-a părăsit. Un copil mai mare fusese mai devreme plasat în îngrijire. La scurt timp după sosirea mea, fata și-a înfășurat păpușa într-un cearșaf și a pus-o în pragul ușii. Tot timpul m-a observat de la distanță. M-am întrebat dacă această acțiune oarecum neobișnuită are ceva de-a face cu prezența mea, poate fi o expresie a sentimentelor de nesiguranță ale copilului și poate își pune întrebarea ce caut eu acolo. Era ea îngrijorată că o voi lua cu mine? Sau poate asta voia! De câteva ori, la grădiniță, a cerut permisiunea de a rămâne peste noapte. Aceste reflecții și informația menționată despre slaba preocupare a mamei au constituit bazele inițiativei pe care am luat-o în legătură cu copilul.

„Nu toate mamele pot îngriji bine copiii lor, chiar dacă și-o doresc. Multe au nevoie de ajutor pentru a reuși. Sunt aici ca să văd dacă o pot ajuta pe mama ta, să aibă grijă de tine mult mai bine. Eu ajut mamele să-și îngrijească mai bine copiii. Le ajut să găsească haine și mâncare pentru copiii lor. Câteodată copiii se duc să locuiască în alte case, unde adulții îi îngrijesc mai bine. Atunci ei își vizitează mamele din când în când."

Fetița a adus păpușa și mi-a pus-o în poală.

Mi-a confirmat astfel că observațiile mele au înțeles semnalele ei după ce i-am spus mai multe despre mine.

Dacă neliniștea copilului și sentimentele sale confuze sunt copleșitoare, el poate avea dificultăți în a percepe ce-i spunem. Poate fi folositor să amânăm informațiile directe despre motivul vizitei până când vom reuși să-i câștigăm încrederea. Unii vor reuși să se liniștească când facem referire la problemele ce-i preocupă. Un copil foarte neastâmpărat, deseori se oprește din activitatea sa și ascultă de ce am venit acolo, iar apoi se calmează.

Exemplu:

Svein, un copil de șapte ani, a fost neglijat încă de la naștere. El a fost marcat de atașamentul său față de mama sa, care avea perioade când era deprimată, nu era disponibilă. A devenit foarte agitat când asistentul a venit în vizită.

„Sunt aici pentru că directorul grădiniței mi-a spus că tu și mama ta treceți printr-o perioadă dificilă. Doresc să vorbesc cu tine și cu mama ta despre cum putem îmbunătăți situația. Serviciul pentru protecția copilului mi-a cerut să fac acest lucru."

Svein s-a liniștit, mi-a spus că știe pe cineva care a avut un „voluntar" de la ocrotirea copilului.

Să fii deschis și direct cu copiii este la fel de important ca și cu adulții. Este important să le explicăm rolul nostru cât mai corect și mai simplu posibil.

Exemplu:

Roy are șase ani. Exemplul este preluat din vizita la domiciliu a unui lucrător în ziua următoare unei nopți cu un scandal în familie, când a fost chemată poliția.

Asistentul: „Îți amintești că ieri a venit poliția când părinții tăi erau beți, iar tatăl tău a lovit-o pe mama ta? Când tații și mamele se îmbată și se bat, ei nu mai pot avea grijă de copii, iar aceștia devin speriați și supărați. De asta sunt aici."

Copilul: „Tu nu ești de la poliție."

Asistentul: „Nu, ai dreptate, nu sunt de la poliție. Eu vin dintr-un loc numit serviciul pentru ocrotirea copilului – noi încercăm să avem grijă ca părinții să nu se îmbete și să se bată, iar copiii să nu fie înfricoșați de părinții lor. Voi avea o discuție cu tine și voi încerca să găsesc un mod de a-i ajuta pe mama și pe tatăl tău să se îngrijească mai bine de tine."

„Există mulți părinți care nu reușesc să-și îngrijească copiii suficient de bine, chiar dacă ei vor. Ei au nevoie de ajutor ca să se descurce."

Din diferite motive copiii întâmpină greutăți în înțelegerea acestor informații. Este dureros pe plan afectiv, iar câteodată dezvoltarea

cognitivă a copilului nu a ajuns la un nivel la care să înţeleagă. Indiferent cât de proastă este situaţia lui, copilul îşi va idealiza părinţii. De aceea este important să ne formulăm simplu, concret şi să repetăm în diferite moduri ceea ce vrem să înţeleagă. Poate că el a avut mai devreme experienţe care îl conduc la o percepere distorsionată a informaţiilor. Acest lucru trebuie înregistrat şi cercetat.

Exemplu:

Berit, de cinci ani (exemplul este luat din vizita la domiciliu după o noapte de ceartă în familie)

Asistentul: „Ştii de ce vine poliţia când adulţii se îmbată şi se bat noaptea în faţa copiilor?"

Copilul: „Ei trebuie să-l pedepsească pe tata."

Asistentul: „Oh! cine ţi-a spus asta?"

Copilul: „Nu ştiu."

Asistentul: „Vine poliţia. Este foarte trist că un tată nu poate avea grijă de copiii lui. Dar nu e pedepsit pentru asta." (Berit ascultă intens.) „Ştii ceva despre serviciul pentru ocrotirea copiilor?" (Copilul încuviinţează.) „Ce ştii despre el?"

Copilul: „Şi el pedepseşte."

Exemplul arată cât de dificil este să informezi copiii şi cât de uşor putem fi convinşi să credem că copilul înţelege un anume concept la fel ca noi. Arată cât de necesar este să fii concret. De asemenea, arată necesitatea unei ascultări active şi a unei verificări continue a modului în care ne-am înţeles unii pe alţii.

Ex. (continuarea de mai sus):

Asistentul se întreba ce înţelege copilul prin pedeapsă şi a revenit la acest subiect.

Asistentul: „Ce face poliţia când îl pedepseşte pe tata ?"

Copilul (ezită, apoi dă cu pumnul în masă şi spune): „Linişteşte-te sau vino cu mine."

Acum, asistentul are o bază mai bună pentru a-şi explica rolul.

Informaţiile trebuie repetate de fiecare dată când copilul întreabă sau prin alte moduri indică faptul că este preocupat de situaţia lui şi de rolul serviciului social. Copilul nu trebuie neapărat să întrebe direct.

El vrea şi nu vrea un răspuns. Se teme de posibilele consecinţe pentru el şi părinţii săi.

3. Grija faţă de părinţi

Este important să avem grijă de părinţi, ca ei să nu-şi piardă încrederea. Aceasta ajută la respectul de sine al părinţilor, facilitează relaţiile cu copilul şi cooperarea lor cu noi.

Stabilirea unei relaţii cu copilul, depinde şi de abilitatea noastră de a lua în considerare loialitatea copilului faţă de părinţi. Trebuie să avem în cap imaginea părinţilor formată în mintea copilului, ceea ce înseamnă că vorbim cu copilul de faţă cu părinţii, sau în modul în care am face-o dacă ei ar fi prezenţi. Adică nu spunem lucruri pe care părinţii nu trebuie să le audă.

Exemplu:

„Mama doreşte pentru tine tot ce-i mai bun. Ea vrea să ai mâncare şi haine călduroase în fiecare zi. Dar nu reuşeşte întotdeauna. Noi vom încerca s-o ajutăm."

A avea grijă de părinţi nu înseamnă a nu lua o poziţie în legătură cu maltratarea, însă trebuie s-o facem în aşa fel, încât în acelaşi timp să le comunicăm că-i acceptăm ca indivizi fără a accepta însă ceea ce au făcut.

Exemplu:

Roar are şase ani.

Mama şi concubinul ei au conflicte violente atât între ei, cât şi cu alţi prieteni care vin şi pleacă din casă. Toţi sunt alcoolici, iar unii dintre ei folosesc şi alte droguri. Ameninţări serioase sunt la ordinea zilei.

Asistentul: Mama şi Roger (concubinul) ştiu că nu e bine pentru un copil să aibă o viaţă ca a ta. Dar ei nu pot face nimic. Noi vom încerca să-i ajutăm pentru ca ţie să nu-ţi mai fie frică să mergi acasă. Dacă nu reuşim să-i ajutăm, va trebui să-ţi căutăm alţi părinţi. Părinţii trebuie să aibă grijă de copiii lor pentru ca aceştia să nu fie speriaţi sau nefericiţi. Şi mama şi Roger vor ca tu să fi fericit. Dar ei nu se

descurcă. Părinţii n-ar trebui să bea sau să se bată între ei sau să-l bată pe copil."

4. Încurajarea copilului de a comunica

Tendinţa de a exclude copilul din investigaţie ne împiedică să-l cunoaştem mai bine şi să aflăm mai multe despre relaţiile dintre copil şi părinţi. De asemenea, contribuie la creşterea neliniştii copilului şi îi stimulează fantasme teribile. Gradul în care îl implicăm pe copil în evaluare, diferă de la copil la copil. Depinde de vârsta copilului, de modul în care semnalizează că e maltratat, de tipul maltratării şi de relaţia copilului cu părinţii.

A include copilul în investigaţie nu înseamnă a-l chestiona sau "a-l examina de la un capăt la altul". Copilului nu-i plac aceste moduri de abordare, care oricum sunt nepotrivite. Copilul comunică mai uşor desenând sau jucându-se. Cu mijloace simple copilul poate comunica multe despre ceea ce-l preocupă.

Joaca dă informaţii mai sigure despre experienţa copilului decât comunicarea verbală primară (Terr 1988), dar cere timp şi trebuie să avem grijă să nu devenim prea nerăbdători.

Când includem copilul în evaluare, ne confruntăm imediat cu probleme legate de modul în care să procedăm. Copilul încearcă pe căi diferite să-şi ascundă necazul. Poate fi o ascundere conştientă ori o suprimare (vezi cap. 5 „Copilul maltratat"). Acest lucru este mai pronunţat la copiii expuşi abuzului sexual, dar am constatat că se aplică şi la alte forme de maltratare.

Este probabil ca acei copii care au fost expuşi abuzului sexual să fie mai ameninţaţi şi mai mituiţi decât ceilalţi şi drept urmare ei simt mai multă vinovăţie pentru situaţia de abuz decât copiii supuşi altor forme de maltratare. Dar, indiferent de felul abuzului la care a fost expus, copilul va fi de cele mai multe ori, foarte ezitant în a-şi dezvălui experienţele. Presiunile pentru a-l face să vorbească au, de obicei, ca rezultat tăcerea.

Un pas important în stabilirea unei relaţii şi în evaluare este acela de a da copilului permisiunea să vorbească despre experienţele lui. Scurte discuţii despre situaţia copilului maltratat pot da o astfel de posibilitate.

Exemplu:

Asistentul: „Nu-i uşor să te trezeşti şi să vezi că nu-i nimeni acasă. Adulţii n-ar trebui să-şi părăsească copiii în timpul nopţii."

O poveste despre un alt copil poate oferi o astfel de posibilitate.

Exemplu:

Asistentul: „Cunosc o fetiţă de vârsta ta, care n-a spus nimănui că părinţii ei beau. Era foarte nefericită din cauza asta, iar când n-a avut nici o haină curată cu care să se îmbrace, a spus că e bolnavă şi n-a venit la şcoală."

Un alt mod ar fi generalizarea.

Exemplu:

Asistentul: „Cunosc multe fete în situaţia ta. Ele n-au putut niciodată să vorbească cu nimeni despre faptul că au fost bătute acasă."

Deseori, nu este suficient să-i acorzi copilului permisiunea de a vorbi. Trebuie să ne raportăm la factorii care pot sta în calea comunicării copilului. Poate fi nesiguranţa faţă de consecinţele celor spuse, nesiguranţa că va fi crezut sau că va fi ironizat, criticat sau tachinat.

Exemplu:

Asistentul: „Mulţi dintre copiii pe care-i cunosc, şi care au o viaţă ca a ta, nu îndrăznesc să spună nimic. Le e teamă că vor fi trimişi departe dacă cineva află cât de rea este situaţia lor acasă. De asemenea, le e frică de ce se va întâmpla cu mama lor dacă ei sunt trimişi de acasă."

Când avem de-a face cu copiii expuşi abuzului sexual, avem o reală problemă. Dezvăluirea poate fi accidentală. O criză în familie poate conduce la o dezvăluire. Dacă dezvăluirea este accidentală, neliniştea copilului este acută şi atunci copilul dezvăluie ceva despre ce s-a întâmplat, dar rareori întreaga situaţie. Devine important să ne raportăm, în special, la neliniştea şi sentimentele sale contradictorii (vezi Furniss 1993).

Diferitele semnale ce au fost descrise mai devreme îl fac pe adultul sensibil şi informat să înceapă încet-încet să suspecteze sau să descopere că acel copil a fost expus abuzului sexual.

Exemplu:

„Cunosc mulţi copii care au trecut prin aceleaşi experienţe ca şi tine. În timp ce le e teamă, sunt supăraţi şi nu îndrăznesc să spună nimic – le e foarte frică de ce se va întâmpla din nou."

„Cel care le-a atins trupurile, le-a spus că dacă spun ceva, o mulţime de lucruri îngrozitoare se vor întâmpla."

„O fată pe care o cunosc era speriată că va fi trimisă departe."

Legea ocrotirii copilului este cea care protejează cel mai bine copilul. Protecţia copilului nu este în primul plan în legile penale.

Actele criminale trebuiesc investigate de poliţie, cu personal angajat, în instituţii sociale şi de sănătate, iar noi trebuie să contribuim cu documentaţia pe care o avem. Trebuie să ne fie clar care sunt ţelurile primordiale ale diferitelor sisteme. În munca noastră trebuie să luăm în considerare modul în care putem contribui cel mai bine la încetarea abuzului şi modul în care putem să-l ajutăm cel mai bine pe copil să-şi depăşească situaţia.

Abuzul sexual este cercetat cu copilul, fără ca abuzatorul să fie prezent. Dacă copilul i-a spus părintelui neabuziv despre abuz sau acest părinte este cel care ne-a anunţat, poate fi util pentru copil ca acesta să-l ajute să dezvăluie cele întâmplate. Este important să ne asigurăm că copilul este în siguranţă, pentru a putea vorbi depre abuz. Aceasta va depinde de relaţia părintelui cu copilul şi cu abuzatorul. Dacă nu putem presupune că părinele neabuziv va acorda prioritate nevoilor copilului faţă de cererile abuzatorului, atunci este neapărată nevoie ca copilul să primească altă „mână de care să se sprijine" în timpul evaluării şi tratamentului. Este necesar să găsim o persoană care să-şi asume întreaga responsabilitate pentru susţinerea şi ajutorarea copilului în timpul dureroşului proces de dezvăluire şi investigare. Dacă nu facem acest lucru, copilul va retrage tot ceea ce a spus despre abuzul sexual. Încă o dată adulţii l-au dezamăgit. Copilul se întrece în a-şi folosi întreaga energie pentru a nega ceea ce a spus anterior. El foloseşte atunci strategii care ne împiedică munca. Abuzul, deseori, continuă ca înainte (Summit 1983). Acest lucru este valabil şi în cazul altor forme de maltratare. Atât lucrătorii, cât şi reprezentanţii sistemelor neoficiale de ocrotire a copilului trebuie să joace un rol important în ajutorarea lor.

Fiecare copil are o poveste ce trebuie spusă (Winnicott 1956, 1986) şi, aş adăuga, o poveste pe care deseori oamenii au fost incapabili s-o asculte. Nu-i uşor pentru copil să folosească cuvintele. Jocul şi desenele sunt mult mai naturale (James 1992). Prin exprimare copilul ajunge să se cunoască pe sine.

Povara emoţională a muncii cu astfel de cazuri creşte deseori, când recunoaştem experienţa copilului şi reacţionăm la ea. Având principii mai clare şi aptitudini mai bune ar trebui să putem să ne descurcăm mai bine cu propriile emoţii şi astfel să-i ajutăm mai bine pe copii.

METODE DE STABILIRE A RELAŢIILOR

Exemplele menţionate au arătat câteva dintre principiile de bază ale muncii cu copiii. Acum, voi rezuma cinci principii diferite legate de aceasta.

1. Comunicarea directă a înţelegerii empatice a experienţei copilului;
2. Comunicarea înţelegerii prin generalizare;
3. Comunicarea înţelegerii prin povestiri;
4. Comunicarea înţelegerii cu ajutorul păpuşilor, animalelor, desenelor şi jocurilor;
5. Comunicarea înţelegerii cu ajutorul literaturii pentru copii.

1. Comunicarea directă

Comunicarea directă a înţelegerii presupune să ne concentrăm, să încercăm să ne punem în locul copilului şi să trăim sentimentele pe care acesta le trăieşte.

Exemplu:

Lui Karin, de şase ani, îi era tot timpul frică să se ducă acasă după grădiniţă. Concubinul mamei era deseori beat şi era „dificil".

Asistentul: „Ţi-e teamă când vine Leif (concubinul mamei) acasă, iar când mama ta nu are grijă de tine eşti dezamăgită şi supărată."

Exemplu:

Roger, de cinci ani a fost trimis într-o instituţie pentru îngrijirea copilului, iar mama sa n-a venit să-l vadă aşa cum i-a promis.

Asistentul: „Te superi şi eşti trist când mama nu vine."

La asta, Roger a reacţionat aruncând pe podea o cană cu zahăr.

Asistentul: „Şi ai fost dezamăgit şi trist de atâtea ori."

2. Comunicarea înţelegerii prin generalizare

În situaţii cum este şi cea din exemplul următor, când confruntarea directă este considerată ameninţătoare pentru copil, putem încerca să generalizăm, pentru a reduce ameninţarea.

Exemplu:

Kim, de opt ani, are o mamă bolnavă psihic.

Asistentul: E dificil să ai părinţi care sunt bolnavi aşa ca mama ta; când ei devin aşa de ciudaţi spun şi fac anumite lucruri, e cam greu să-i înţelegi."

Asistentul: „Ştiu mulţi băieţi care au părinţi bolnavi în acest mod particular. Aceşti băieţei sunt speriaţi, dar şi uşuraţi când noi venim să vedem dacă părinţii lor primesc ajutorul necesar."

Kim: „Se gândesc ei câteodată că mama lor va dispărea?"

Asistentul: „Da, cred că toţi se gândesc."

Kim: „Fără ca acest lucru să se întâmple?"

Asistentul: „Da, fără ca aceasta să se întâmple."

Exemplu:

Unni, o fetiţă de şapte ani, a fost neglijată încă de la naştere. În mai multe ocazii, acasă se petreceau scene de violenţă iar ea era mereu tristă şi palidă.

Asistentul: „Am întâlnit mulţi copii şi încerc să găsesc un mod de a-i ajuta pe părinţi să aibă grijă de copiii lor cât mai bine. Majoritatea copiilor vor o viaţă mai bună, dar se tem de ce se va întâmpla. Ei se gândesc la lucruri care-i înspăimântă."

3. Comunicarea înţelegerii prin povestiri

Copiii se identifică uşor cu personaje din poveşti şi basme. Aceasta face posibilă sprijinirea copiilor prin povestiri. În aceste cazuri noi trebuie să inventăm nişte poveşti despre un copil aflat într-o situaţie similară. Este un mod util de a obţine contactul cu copiii din grupa de vârstă de 3-4 ani şi mai sus. Din experienţa mea am observat că putem să-i ajutăm pe copii şi să-i angajăm în procesul evaluării dacă reuşim să le comunicăm înţelegerea şi empatia noastră prin povestiri. Mi s-a întâmplat ca unii copii să-mi corecteze poveştile dacă ele nu oglindeau suficient de bine situaţia lor. Am avut şi am impresia că unii copii au fost conştienţi că povestea se referă la ei. Totuşi este uşor să vorbească despre experienţele lor atunci când pot să le transfere copilului din poveste.

4. Comunicarea înţelegerii prin desene şi jocuri cu păpuşi şi animale

Copilul comunică mai uşor prin desene şi jocuri decât prin cuvinte. „Asemenea activităţi sunt ele însele o formă de comunicare, ce transmite experienţele la fel de clar, la fel de detaliat şi la fel de convingător ca limbajul convenţional" (Eride – Midsand 1990). Nu este o problemă de joc sau limbaj. De la vârsta de 2-3 ani, ele se combină pentru a-l ajuta pe copil să comunice.

Comunicarea cu ajutorul desenelor şi jocurilor presupune interpretarea lor. Trebuie să fim siguri că nu proiectăm lumea noastră interioară sau ideile preconcepute, în desenele şi jocurile copilului. Nu spunem: „Ceea ce încerci tu, de fapt, este..." Copilul este ajutat să vorbească despre propriile desene şi jocuri.

Pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 şi 9-10 ani, animalele şi păpuşile pot fi figuri utile despre care se poate vorbi. Majoritatea lucrurilor despre familie şi relaţiile din cadrul ei pot fi comunicate cu ajutorul unor ursuleţi de diferite mărimi. Cu ajutorul unei familii de animale se pot demonstra rolurile, comportările şi comunicarea diferitelor sentimente.

Exemplu:

Carine are cinci ani. Ea locuieşte cu mama sa şi cu concubinul acesteia. Amândoi se droghează. Cu ajutorul ursuleţilor a fost posibil să comunicăm fetiţei atât informaţii cât şi înţelegerea noastră în legătură cu procesul evaluării.

Asistentul: „Câteodată, acest ursuleţ este foarte supărat. El este speriat şi trist, dar câteodată este fericit. Când crezi că e fericit?"

Carine: „Când stă şi mănâncă în braţe la ursuleţul mamă."

Asistentul: „Da, atunci e fericit. Mă întreb când e trist... Când eşti trist, ursuleţule?"

Carine: „Când mama lui pleacă şi când vine tatăl vitreg împreună cu alţii."

În secvenţa următoare, copilul, în numele ursuleţului, a spus concret ce-l supăra: „Ei vorbesc tare, tot mai tare şi mai tare şi atunci nu mai vreau să stau acolo."

Asistentul: „Uite vine alt ursuleţ. El trebuie să aibă grijă ca ursuleţii copii să fie fericiţi. El trebuie să se asigure că ursuleţii adulţi nu se poartă urât cu ursuleţii copii. Mă întreb, oare cum face el asta?"

Noi dăm jocului o structură, copilului îi dăm conţinutul. Totodată şi noi putem desena şi copiii pot desena. Desene simple cu feţe fericite, triste, furioase, confuze, dezamăgite sau supărate pot fi instrumente bune pentru a comunica înţelegerea noastră.

Ceea ce comunică copilul prin jocuri şi desene poate avea o validitate mai mare decât ceea ce este exprimat verbal. Ei pot spune lucruri pe care ştiu că adultul vrea să le audă cu scopul de a-l proteja.

Poulsson (1988) dă o bună descriere a utilizării desenelor în dezvăluirea abuzului sexual şi a modului în care prin vorbe şi întrebări puţine putem lega jocul de situaţia copilului.

Exemplu:

Ellen o fetiţă de zece ani, a fost neglijată, expusă abuzului psihic şi poate şi abuzului sexual. Într-o noapte familia s-a mutat dintr-un municipiu în altul în mijlocul unei investigaţii legate de situaţia

copilului. A venit în biroul meu şi imediat a devenit interesată de nişte creioane colorate şi de hârtie şi m-a întrebat: „Ce vrei să-ţi desenez?" I-am răspuns că vreau să-mi deseneze casa în care a stat. S-a apucat imediat să deseneze. În timp ce desena şi-mi povestea, mi-am făcut o bună impresie despre cum a trăit şi perceput maltratarea. În acelaşi timp am putut să-i transmit înţelegerea mea. Am vorbit cu ea în calitatea ei de „martor expert". Nici mama şi nici concubinul acesteia nu erau prezenţi. E mai puţin probabil că ar fi comunicat atât de liber în prezenţa lor.

Bray (1989), care are o abilitate excepţională în utilizarea jocurilor şi cuvintelor simple pentru a veni în întâmpinarea copiilor, care au fost expuşi abuzului, a scris o carte utilă în munca cu copiii care sunt chestionaţi la tribunal.

5. Comunicarea înţelegerii cu ajutorul literaturii pentru copii

Literatura pentru copii poate fi de folos pentru copii în timpul dureroaselor lor experienţe. Nu-i uşor de găsit literatură despre copiii maltrataţi deşi ea există.

Weidermann (1992) ne dă câteva instrumente în scurtele ei povestiri despre copiii maltrataţi. Sargent (1985) a revăzut un număr de cărţi ce pot fi utilizate pentru ajutorarea copiilor cu părinţi bolnavi psihic. Ea subliniază că aceste cărţi ar trebui să ajute copiii să-şi dezvolte înţelegerea cognitivă, să accepte înlocuirea părinţilor, să-şi formeze o percepţie despre cum ar trebui să fie viaţa de familie ideală. Această literatură trebuie să arate mecanisme de coabitare cu situaţia pentru a putea trăi, având un stigmat şi insecuritatea asociate părinţilor bolnavi psihic. Cartea trebuie să descrie o prietenie sănătoasă şi un mediu în care pot creşte copiii.

Wright (1983) şi Haugen (1975) au scris poveşti despre un copil care avea o mamă alcoolică.

CONCLUZII

Este necesar să-l facem pe copil mai „vizibil" în evaluare. Trebuie să investim în stabilirea unei relații cu el, doar atunci îl putem ajuta legat de sentimentele și percepția sa asupra maltratării și a investigației.

Comunicarea empatiei și înțelegerii face posibilă împărtășirea durerii copilului și sprijinirea lui.

Din experiența mea am observat că abordările schițate aici ne ajută să stabilim o relație cu copiii. A se vedea și capitolul 25.

CAPITOLUL 16

OBSERVAREA COPILULUI ÎN INTERACȚIUNE CU PĂRINȚII, CU ALȚI ADULȚI ȘI CU COPII

OBSERVAȚIE PARTICIPATIVĂ

Observația exclusivă are o funcție importantă în evaluare. Există o tendință de a acorda mai multă importanță celor spuse de oameni despre ei înșiși, decât celor observate. Atât cercetarea cât și experiența clinică, însă, arată că observația participativă este un instrument foarte bun. Observația oferă mai multe informații valide despre comportament și interacțiune decât se obțin prin comunicarea adesea pregătită dinainte de către părinți pentru a acoperi mai degrabă decât pentru a descrie o situație. Nici nu este de așteptat ca părinții în situații de maltratare să poată descrie copilul și propria lor interacțiune cu el într-un mod relativ obiectiv. Acest lucru ar necesita un grad de conștiință și autocunoaștere care ar fi nerealist să-l așteptăm.

O observație participativă în acest sens este o situație unde participăm noi înșine. Nu stăm în afară ca observatori pasivi. Cât de activi suntem și cum suntem activi va depinde de rolul pe care îl

avem. Dacă suntem instituție sanitară, profesori, lucrători pentru protecția copilului sau membri ai echipei psihiatrice pentru copii, acest lucru va fi decisiv în modul cum vom desfășura rolul nostru de observator participant. Noi putem influența întreaga situație prin organizarea ei, având astfel ocazia de a observa situații speciale de interacțiune. În timp ce vorbim cu părinții sau copiii, îi observăm pe ei și interacțiunea lor.

Unele situații se pretează la observare, fie ea în sistemul oficial sau neoficial de îngrijirea copilului.

OBSERVAREA INTERACȚIUNII DINTRE PĂRINȚI ȘI COPII

Observației participative sistematice a interacțiunii dintre părinții și copiii în situații de maltratare i s-a acordat puțin spațiu atât în evaluarea psihiatrică a copilului cât și în evaluările protecției copilului. În evaluarea psihiatrică copilul a fost adesea observat fără prezența părinților. Această abordare se schimbă încet o dată cu dezvoltarea intervențiilor care se concentrează în special asupra acestei interacțiuni. În cadrul protecției copilului, unde întâlnim adesea copilul și părinții împreună în împrejurări dificile, situația poate fi atât de copleșitoare, încât ar putea fi aproape imposibil să vedem „pădurea din cauza copacilor". Situațiile sunt adesea dezordonate și haotice și ar putea fi dificil de a ne concentra observația. O abordare sistematică a observației interacțiunii dintre părinți și copil va îmbunătăți calitatea atât a evaluărilor psihiatrice ale copilului, cât și a celei de protecție a sa. Deitrich, Maclean și Walden (1988) au arătat că, numai prin observație, lucrătorii de la protecția copilului pot diferenția familiile abuzive de cele în care nu au loc abuzuri și asta cu o exactitate de 76%. Materialul pe care l-am prezentat în capitolul 10 ne poate ajuta să ne concentrăm mai bine observațiile.

Tot din experiența mea am constatat că observând împreună părinții și copiii avem posibilități mai mari de a empatiza atât cu părinții cât și cu copilul. Acest lucru împiedică tendința de supraidentificare. În același timp, se contracarează tendința de a face diferite presupuneri subiective, care adesea duc la a face din părinți o contrapartidă, lucru important pentru calitatea muncii noastre.

Interacțiunea trebuie observată în mai multe situații și în mai multe contexte. Totodată trebuie observată de oameni diferiți în roluri diferite în raport cu familia. Posibilitatea noastră de observare diferă de la rol la rol.

Instituțiile de sănătate, care se relaționează cu părinții și copiii în privința sănătății copilului, au alte posibilități de observare decât educatorul, de exemplu. Lucrătorul unei instituții de sănătate sau personalul clinicilor de sănătate pot avea un rol important în observarea și evaluarea copilului și a interacțiunii lui cu părinții de la naștere și până la vârsta preșcolară. Aceasta depinde de modul în care este constituit acest sistem în fiecare țară în parte.

Vizitatorii de sănătate au uneori o legătură strânsă cu familiile și le urmăresc pe perioade lungi de timp, când sunt preocupate de starea de îngrijire a copilului. Situația se pretează la o combinație de observație și interviu în legătură cu controlul sănătății. Astfel de observații și interviuri pot oferi baza pentru a găsi răspunsul la numeroase întrebări dificile. Sunt părinții capabili de a se ocupa în mod pozitiv de copil? Cum reacționează la inițiativa copilului? Sunt capabili de adaptare pentru a schimba comportamentul copilului? Există spontaneitate și bucurie în interacțiune?

Educatorii preșcolarilor sunt asociați părinților și copiilor în „a aduce la suprafață și a stăpâni situația". Această situație poate fi stresantă pentru mulți copii și părinți. Este important modul în care se raportează unul la altul. Se sincronizează părinții cu copilul în privința școlii? Își fac ei timp? Sau stau la distanță? Cum vorbesc despre copilul lor și cum vorbesc cu copilul lor? Ce fel de comportament manifestă copilul când se apropie timpul de a fi luat acasă? Este luat și de alte persoane decât de părinți? Cine, și dacă e cazul, ce fel de relație are această persoană față de copil? Cum reacționează copilul? (Sagbakken și Änderaa 1993) Când observă părinții și copilul, acest lucru este adesea în situații care sunt neobișnuite pentru copil și părinți, precum un birou, o cameră de joacă sau o secție de pediatrie. Astfel de observații pot fi limitate în timp. În timpul perioadelor scurte de observație suntem în pericolul de a observa părinții exclusiv în rolul de client și nu în rolul de părinte.

Am descris mai devreme strategiile de supraviețuire pe care părinții obișnuiau adesea ani de zile să le manifeste în relație cu serviciile

sociale şi de sănătate. Pentru mult timp ei vor încerca să evite expunerea rolului de părinte. Am constatat, însă, din experienţă, că copilul prin comportamentul său după un timp, în special când apare o nouă situaţie dificilă, va stimula comportamentul parental.

Observarea trebuie să cuprindă un anumit număr de observaţii făcute acasă. Vizitele acasă oferă posibilităţi deosebit de bune pentru a observa interacţiunea dintre părinţi şi copil. Acestea trebuie uneori să dureze până la trei-patru ore şi trebuie să includă situaţii zilnice, dar adesea dificile, precum mâncatul şi culcatul.

Perioadele de observaţie de trei-patru ore pot părea nerealiste, luând în considerare cantitatea de muncă a lucrătorilor pentru protecţia copilului. Când cineva constată în mod repetat că vizita acasă de 3,5 ore produce material considerabil mai bogat şi mai nuanţat decât de 3 ori o vizită de 1,5 ore, cele de lungă durată pot chiar economisi timp.

Dar observaţiile făcute la vizitele acasă nu trebuie niciodată să aibă calitatea de observaţii pasive. Este necesară o formă flexibilă, prin care să trecem de la interviu la observaţie participativă şi din nou la interviu. Aceasta depinde de activităţile familiei şi de propria noastră flexibilitate.

Mai multe din funcţiile parentale pe care le-am descris în capitolul 7 pot fi cel mai bine evaluate pe baza observaţiei; de exemplu, abilitatea părinţilor de a se angaja în mod pozitiv în interacţiune cu copilul. Această funcţie poate fi cel mai bine evaluată prin observarea părintelui şi a copilului împreună în joc şi în situaţii de zi cu zi. Sagbakken şi Änderaa (1993) au descris felul în care un educator de copil preşcolar poate contribui la evaluarea funcţiei parentale a părinţilor.

Observăm cât de sensibil reacţionează părinţii la semnalele copilului şi cum răspund la iniţiativele acestuia. Sunt părinţii disponibili pentru copil sau sunt „prezenţi"doar într-un grad mai scăzut? Iau părinţii înşişi iniţiativă faţă de copil sau îl ignoră? Acasă observăm calitatea iniţiativelor pe care părinţii le iau faţă de copil. Sunt iniţiativele în general pozitive, de exemplu grijulii, stimulatoare, încurajatoare, organizatorice şi stabilind limite fără a respinge? Rămân acestea valide în raport cu ceea ce semnalizează copilul? Sau sunt iniţiativele părinţilor în principal negative, de exemplu, de invadare, corectare, respingere, sâcâire, ameninţare, de pedeapsă sau doar nesincronizate

cu copilul? Observăm cum reacţionează copilul la iniţiativa părinţilor şi tipul de răspuns pe care îl primeşte. Reacţionează părinţii în moduri care stimulează interacţiunea sau o opresc?

Cum se raportează părinţii nevoilor pe care le semnalizează copilul? Le înregistrează? Acţionează în raport cu acestea? Sau iniţiativele părinţilor se bazează pe propria lor imagine internă despre cum ar trebui ei să fie părinţi şi cum ar trebui copilul să fie copil? Observăm în continuare dacă există un contact vizual între părinţi şi copil când se raportează unul la altul, când mama îl hrăneşte, îl spală, îi schimbă scutecele şi se îngrijeşte de copil. Are ea un contact vizual, faţă în faţă cu copilul? Sau îngrijirea se face în mod mecanic, fără angajament emoţional?

Observăm dacă copilul se manifestă spontan, dacă arată atât sentimente negative cât şi pozitive şi dacă acestea sunt adecvate în raport cu situaţia. Observaţia amănunţită, de acest tip, trebuie să fie o parte centrală a oricărei evaluări de protecţie a copilului. Comportamentul trebuie descris cât mai concret posibil şi comunicarea verbală ar trebui citată. Astfel evităm să amestecăm observaţia cu interpretarea noastră. Trebuie, desigur, să încercăm să interpretăm observaţia. Trebuie, însă, să fie foarte clar când facem aceasta şi să ştim pe ce cunoştinţe culese din observaţie ne bazăm interpretarea, iar apoi observaţiile trebuie puse într-un context mai larg. Este nevoie de un număr de observaţii din diverse situaţii pentru a avea baza de a discerne dacă nu cumva ceea ce observăm este un model sau un comportament care poate fi în legătură cu prezenţa noastră. Interpretarea trebuie raportată la cunoştinţele despre copii în general şi despre acest copil anume, părinţii săi şi situaţia sa de îngrijire.

Este extrem de îngrijorător şi dureros să observăm o relaţie părinte – copil unde nu se ia nici o iniţiativă din partea nici unuia dintre ei. Acest lucru este îngrijorător mai ales când este vorba de un copil mic sub 2 ani. În ceea ce priveşte părinţii şi copilul sub 2 ani se poate observa, cum am arătat înainte (vezi capitolul 10), o ameninţare invizibilă între ei. Copilul se poate târî sau mişca în lume şi poate explora. Se întoarce, ia contact, arată şi se îndepărtează din nou. Există un ataşament securizant. Dacă nu există un astfel de ataşament, copilul este în pericol de a manifesta o nesiguranţă de bază în relaţie atât cu el însuşi cât şi cu mediul înconjurător. Exemplul următor este extrem de util pentru o astfel de situaţie.

Exemplu:

La o vizită acasă am stat împreună cu o mamă şi fiica ei de un an, Vibeke. Fiica era într-un ţarc şi se juca cu o roată de bicicletă. Era rece. Vibeke era îmbrăcată cu o cămăşuţă subţire şi un chiloţel de plastic cu scutec. Mama nu înregistra copilul. Copilul n-a luat nici o iniţiativă în direcţia mamei. După o oră, în care mama mi-a vorbit fără pauză, copilul a început să plângă. Căzuse peste roata de bicicletă. Părea că plânge pentru ea însăşi. Nu a arătat nici un comportament de ataşament. Nu au fost braţe întinse sau un comportament care să se îndrepte în direcţia mamei.

După câteva minute mama a apucat-o, a ridicat-o de pe bicicletă şi a pus-o din nou jos. Mângâierea nu a fost nici căutată, nici oferită.

Putem observa totodată şi opusul, când copilul nu se poate îndepărta de mamă sau de tată. Acesta este un caz în care putem influenţa situaţia sugerând, de exemplu, ca părinţii să părăsească camera. Acest lucru va oferi posibilitatea de a observa cât de plin de teamă este ataşamentul.

În acest mod avem posibilitatea de a influenţa în mod activ situaţia de observat. Putem să ne concentrăm într-un mod special atenţia, de exemplu, asupra unei activităţi care îl preocupă pe copil, asupra sentimentelor şi nevoilor pe care le comunică, pentru ca mai târziu să avem posibilitatea de a observa reacţiile părinţilor. „Vezi cum te priveşte? Cred că vrea să te uiţi la ea." „Vezi ce mulţumit a fost când ai intrat din nou în cameră?" Părinţii pot arăta în mod spontan plăcere, interes, mândrie şi posibil indiferenţă. Felul cum copilul se raportează la părinţi în asemenea situaţii ne spune ceva despre aşteptările copilului. Aşteptările se bazează pe experienţa anterioară.

Putem, de asemenea, influenţa situaţia observată sugerând ca părinţii şi copilul să îndeplinească împreună activităţi de zi cu zi. Tot atât de important cum este contactul vizual într-o perioadă mai timpurie, tot atât de importantă este mai târziu abilitatea de a se ocupa de ceva împreună.

Modul în care părinţii şi copilul se raportează la lucrătorul pentru protecţia copilului într-o astfel de situaţie ne spune, de asemenea, ceva despre relaţia dintre părinţi şi copil. Cum reacţionează părinţii şi copilul faţă de lucrător? Cum se apropie copilul de el sau de ea? Ne urmăresc înainte de a intra în contact cu noi? Sau se cuibăresc în poala noastră imediat ce ne-am întâlnit? Există scepticismul adecvat vârstei în comportamentul lor de contact? Avem şi posibilitatea de a observa dacă părinţii se ocupă de copil sau se ocupă mai mult de ei înşişi şi vor să primească atenţia lucrătorului. Concurează părinţii cu copilul, în ceea ce priveşte atenţia lucrătorului? Pot părinţii tolera faptul că lucrătorul se ocupă de copil?

Părinţii se vor strădui, desigur, să comunice o cât mai bună impresie posibilă. Ceea ce adesea caracterizează interacţiunea părinte – copil unde părinţii se străduiesc să arate ceea ce ei cred a fi un comportament de părinte bun, fără a-l avea cu adevărat în atitudinea lor, este faptul că copilul va dovedi un comportament care va fi diferit de aşteptările părinţilor. În evaluare posibilităţii de a înapoia un copil de la părinţii adoptivi la părinţii biologici, este important să observăm copilul împreună atât cu părinţii cât şi cu părinţii adoptivi. Următorul exemplu arată o astfel de situaţie.

Exemplu:

Doug de 3,5 ani, a fost prezent la o întâlnire împreună cu părinţii şi părinţii adoptivi. Întâlnirea s-a ţinut la o clinică psihiatrică pentru copii şi adolescenţi, fiind prezenţi un membru al echipei psihiatrice pentru copii şi un lucrător pentru protecţia copilului. La început copilul s-a jucat activ, explorând jucăriile din cameră. Nu exista nici o ameninţare între el şi părinţii adoptivi. El le-a arătat jucăriile şi i-a abordat. Ei au răspuns iniţiativei lui şi au intrat în legătură, conform aşteptărilor. Părinţii biologici au luat câteva iniţiative pe care Doug le-a înregistrat, dar nu le-a urmat.

Părinţilor li s-a cerut să părăsească camera. Ei fuseseră informaţi dinainte că se va întâmpla acest lucru. Doug nu a reacţionat decât prin aceea că a înregistrat acest lucru. El şi-a continuat jocul şi interacţiunea s-a dezvoltat între Doug, care lua iniţiativa şi-şi angaja tatăl vitreg în joc. Jocul era plăcut şi spontan.

Părinţii s-au întors din nou. Doug i-a înregistrat. Lucrătorul echipei psihiatrice pentru copii a încercat să stimuleze un contact între el şi părinţii lui. A avut loc o oarecare interacţiune. Aceasta s-a întrerupt când lucrătorul echipei psihiatrice pentru copii s-a retras.

Părinţii adoptivi au fost rugaţi să părăsească încăperea. Doug a devenit insistent şi a vrut să părăsească camera împreună cu ei. El i-a spus lucrătorului pentru protecţia copilului că vrea să meargă acasă şi nu mai vrea să se joace cu jucăriile de acolo.

Situaţia aminteşte de cea dintr-o sală de aşteptare, unde copiii pot fi interesaţi de alte persoane, dar nu există nici un dubiu asupra persoanei de care sunt ataşaţi.

Aceste observaţii trebuie desigur evaluate în raport cu cunoştinţele pe care le avem dinainte despre relaţia părinţilor cu copilul şi situaţia de îngrijire a copilului, despre copil şi relaţia lui cu părinţii adoptivi.

OBSERVAŢIA COPILULUI ŞI A INTERACŢIUNII SALE CU ALŢI COPII SAU ADULŢI

În situaţii în care este posibil, luând în considerare vârsta copilului şi situaţia practică, copilul trebuie observat şi în interacţiune cu alţi copii şi alţi adulţi decât părinţii. A fost dovedit că copiii maltrataţi aveau o interacţiune mai bună cu alţi adulţi sensibili decât cu proprii părinţi (Crittenden şi Shell 1983). Situaţii şi grupuri deja stabilite în grădiniţe şi şcoli oferă bune posibilităţi de observaţie participativă şi nonparticipativă. Posibilităţile existente n-au fost nici pe departe folosite suficient. Personalul educaţional şi de îngrijire are o funcţie importantă. În afară de competenţa lor deosebită în a observa copiii, ei au şi, cel mai adesea, un bun material pentru comparaţie. Mulţi cunosc anumite grupuri reprezentative de copii, ca de exemplu lucrătorii pentru protecţia copiilor sau terapeuţii din clinicile psihiatrice pentru copii. Printre altele, ei văd copilul în situaţii în care se joacă şi se angajează în activităţi fizice şi se joacă singur sau cu alţii. În capitolul 5 am discutat cum copiii pot semnaliza, prin joc şi activitate, cum îşi trăiesc situaţia din familie.

RELAŢIA COPILULUI CU ADULŢII

Felul cum se raportează copilul la adulţi ne poate spune ceva despre experienţele sale, ataşamentul faţă de părinţi, aşteptări şi nevoi. Caută

copilul contact? Cum face acest lucru? Se raportează ca un copil mult mai mic şi puternic dependent care are în continuu nevoie să fie ţinut? Sunt ei în gardă? Cum „răspunde" copilul iniţiativelor adulţilor? Evită contactul? Au mai mult contact cu adulţii decât cu copiii? Au mai mult contact cu persoane înlocuitoare decât cu personalul permanent? Ce rol joacă agresiunea şi retragerea în relaţia cu adulţii, atât în ceea ce priveşte iniţiativa cât şi în ceea ce priveşte „răspunsul"?

INTERACŢIUNEA COPILULUI CU ALŢI COPII

Un număr de aspecte pot fi observate în diferite situaţii de grup. În legătură cu contactul copilului cu alţi copii ne concentrăm asupra felului cum ia copilul iniţiativa şi contactul şi reacţiile pe care aceste iniţiative le provoacă la ceilalţi copii. Este copilul retras în relaţia cu ceilalţi copii? Ia puţine iniţiative? Sau deranjează iniţiativele? În ce fel de acţiuni ia copilul, într-adevăr, iniţiativa? Există unii copii cu care copilul ia legătura mai mult decât cu alţii? Dacă este aşa, ce îi caracterizează pe aceşti copii în privinţa vârstei şi a comportamentului?

Observăm şi cum copilul răspunde iniţiativelor celorlalţi copii. Ce rol ia şi i se dă copilului în activităţile şi jocurile de grup? Abandonează el? Este dominator? Este flexibil? Ce rol joacă în jocul cu roluri? Cum reacţionează copilul în situaţii plăcute şi în situaţii frustrante, conflictuale? Îşi exprimă el în mod spontan sentimentele, fie pozitive, fie negative sau arată puţine sentimente? Se retrage? Dar agresivitatea copilului? Ajunge să se exprime într-un mod care e permis în raport cu situaţia sau se manifestă continuu şi independent de situaţie?

CONCENTRAREA COPILULUI

Este copilul capabil să se concentreze în grupurile din grădiniţă, la jocul liber sau mai organizat? Este capabil să se concentreze în timpul lecţiilor, ascultă povestirile şi explicaţiile, este mai capabil de concentrare asupra unor anumite teme şi subiecte decât asupra altora? Are nevoie de atenţia adulţilor pentru a se putea concentra sau se retrage în propria sa lume interioară?

CAPACITATEA COPILULUI DE A SE JUCA

Jocul copilului este o poartă de intrare în înţelegerea mai profundă a copilului. Jocul dezvăluie ceea ce copilul doreşte mai mult decât orice să păstreze pentru sine însuşi. (Eide – Midtsand 1991) Este copilul capabil să se angajeze în joc? Cum? Ce fel de joc preferă? Există teme speciale de joc cu care se ocupă mai mult decât altele? Cum se joacă? Se izolează în propriul său joc unde e puţin spaţiu pentru alţii? Este jocul plăcut şi caracterizat prin vioiciunea şi inventivitatea ce caracterizează jocul liber? (vezi capitolul 5).

ACTIVITATEA FIZICĂ A COPILULUI

Este activitatea fizică a copilului plăcută, poate chiar concentrată? Evită copilul activitatea fizică? Este el deosebit de agitat într-un mod care face să fie dificilă concentrarea atât asupra activităţii fizice cât şi a altor activităţi?

ÎNGRIJIREA FIZICĂ

Este copilul îmbrăcat în mod corespunzător? Primeşte el hrana necesară? Este flămând când ajunge dimineaţa? Este copilul diferit în dimineţile de luni faţă de alte dimineţi? Sunt părinţii capabili de a urma recomandarile educatorului preşcolarului în privinţa îmbrăcăminţii curate? Totodată, în ceea ce priveşte observaţia relaţiei copilului cu alţi copii şi adulţi, este necesară să fim detailaţi în notiţele pe care le luăm. Doar când facem acest lucru va ieşi în evidenţă un model deosebit de comportament şi interacţiune. Dacă nu, suntem în pericol să rămânem cu o impresie care nu e adecvată dacă vrem să contribuim la o evaluare profesională completă. Din experienţa mea am constatat că competenţa personalului educaţional şi a personalului social în a observa copiii, în funcţionarea şi interacţiunea lor, nu e nici pe departe exploatată. Aici ne ridicăm din nou împotriva resurselor nefolosite. Aceste resurse sunt pe cale să iasă în evidenţă mai puternic (Sagbakken 1991, Folkenson 1990, Sagbakken şi Änderaa 1993).

Mediul şi personalul educaţional şi social se confruntă aici cu mari provocări. Copiii care folosesc strategia de supravieţuire, de

supraadaptare nu se remarcă cu uşurinţă, ei sunt maeştri în a se face neremarcaţi. În măsura în care îi vedem, nu îi vedem în mod necesar transmiţând semnale care să indice că nu totul este bine. De asemenea, este uşor să punem un semn de egalitate între un asemenea copil şi unul care trăieşte n bune condiţii (vezi capitolul 5). Propria noastră nevoie de a vedea copii buni şi fericiţi este foarte mare şi noi suntem tributari percepţiei selective. Următorul caz este un exemplu în această privinţă.

Exemplu:

Un număr de profesori au observat un copil de 7 ani şi au descris fetiţa ca fiind excepţional de bine adaptată, comportându-se bine în toate contextele. Faptul că a lovit profesorul peste gură a fost „uitat" şi a ieşit la iveală doar din întâmplare. Faptul că ea nu comunica niciodată, nici spontan, nici în orice alt fel, ceva despre situaţia de acasă nu a dat nimănui de gândit. Ea obişnuia să stea liniştită când restul clasei povestea ce făcuseră în timpul sfârşitului de săptămână.

Copiii dificili şi agresivi devin cu uşurinţă ţapii ispăşitori în grup şi interacţiunea cu ceilalţi copii poate să le sporească agitaţia şi agresivitatea. O întrebare importantă, care are un loc central în evaluarea completă şi la care personalul educaţional şi social trebuie să contribuie cu observaţii, este: în ce măsură „buna adaptare" şi stăpânire a copilului sunt o expresie a faptului că el se află într-o situaţie bună şi este capabil să-şi folosească în mod optim resursele? În ce măsură este o expresie a copilului care îşi foloseşte toate eforturile pentru a supravieţui într-o situaţie plină de anxietate?

CONCLUZII

Observării copiilor în interacţiune cu părinţii şi cu alţii ar trebui să i se acorde un loc mai important în evaluarea cazurilor de maltratare.

Cu reprezentanţi ai diferitelor profesii, care observă părinţii şi copiii în diverse contexte, avem posibilitatea de a reduce percepţiile distorsionate şi de a alcătui o imagine mai corect nuanţată. Cu toţii suntem în pericol de a fi selectivi în observaţiile noastre.

Este important să documentăm observaţiile şi să facem diferenţa între observaţii şi interpretări.

CAPITOLUL 17

FOLOSIREA ÎNTÂLNIRILOR REȚELEI ÎN FAZA DE EVALUARE

Întâlnirile pot juca un rol central atât în faza de evaluare cât și în cea consecutivă acesteia. Conceptul de „întâlniri de rețea" este folosit în situații în care familia și rețeaua ei socială se întâlnesc cu rețeaua profesională. Aceste două rețele trebuie să coopereze și să comunice. Întâlnirile de rețea sunt diferite de întâlnirile interprofesionale și interagenții, acestea din urmă fiind instrumentele de lucru proprii profesioniștilor. Ele sunt tratate în partea a IV-a a cărții „Cooperarea interprofesională și interagenții".

Întâlnirile de rețea s-au dezvoltat din recunoașterea complexității problemei maltratării, a efectelor importante asupra rețelei, a dorinței de deschidere și de a lua măsuri eficiente atât pentru părinți cât și pentru copii. Întâlnirile de rețea s-au dezvoltat din necesitățile părinților precum și din nevoia serviciilor sociale de a clarifica așteptările mutuale și nevoia de cooperare (vezi Klefbeck ș.a. 1988)

Întâlnirile de rețea oferă ocazia pentru explorarea și evaluarea rețelelor, observarea interacțiunii dintre familie și rețeaua ei profesională și socială și pentru localizarea resurselor și a limitărilor rețelei. De exemplu, trebuie să știm dacă există cineva în rețea care

are legături pozitive cu copilul. O persoană din cercul social față de care părinții au o atitudine negativă se poate dovedi a fi o persoană față de care copilul are un atașament special. O rudă care a comunicat serviciilor sociale îngrijorarea pentru situația copilului se poate dovedi a fi fie o resursă, fie o piedică pentru familie.

Comunicarea efectivă este foarte importantă în aceste întâlniri la care ne străduim să ne exprimăm în așa fel încât să avem siguranța că atât copilul, familia cât și rețeaua înțeleg cauza îngrijorării noastre. În plus, s-ar putea să fie nevoie să lămurim ce este evaluarea și cum va fi ea îndeplinită. Grijii față de copil, atât părinții cât și rețeaua socială îi dau prioritate maximă. Copiii vor fi sprijiniți și ajutați să își exprime reacțiile. Le ascultăm punctele de vedere și încercăm să le răspundem deschis (vezi capitolele 12, 14 și 15).

Întâlnirile au ca scop, de asemenea, să clarifice și să faciliteze soluționarea cazului. Se pot găsi atitudini în cadrul cercului care fac dificilă rezolvarea problemelor. Prin expunerea acestor atitudini și clarificarea neînțelegerilor putem să avansăm în munca noastră. Clienții vor fi capabili să se concentreze din nou asupra rezolvării problemelor lor și a dezvoltării lor viitoare.

În faza de evaluare, întâlnirile de rețea ajută la prevenirea neînțelegerilor și a problemelor în cooperarea cu familia. Alții din afara familiei care au grijă de copil pot lua inițiativa întâlnirilor de rețea când sunt îngrijorați de îngrijirile acordate copilului și sunt în dilemă dacă să apeleze sau nu la serviciile sociale.

Exemplu:

Învățătorul lui Jan, în vârstă de 10 ani, a fost îngrijorat deoarece Jan nu își făcea temele, iar cărțile lui erau „o adevărată mizerie". De asemenea, era „obosit, murdar și neîngrijit dimineața când ajungea la școală". Îngrijitorul școlii, care cunoștea familia „de la generația trecută" îl văzuse pe Jan afară cu „copii mai mari, antisociali din vecinătate, mult după ce alții de vârsta lui erau în pat".

Deseori învățătorul a discutat îngrijorarea sa cu părinții. Ei au negat că ar avea vreun fel de probleme. Jan însuși indicase că ar fi probleme acasă, când i-a răspuns destul de agresiv învățătorului care îl certa pentru dezordine. „Încearcă tu să ții ordine în mizeria aceea."

Învățătorul a decis să raporteze serviciului de ocrotire a copilului, dar nu a vrut să o facă pe la spatele părinților. A pus problema într-un interviu cu ei și tatăl a devenit foarte agresiv.

Învățătorul: „Când am să vorbesc cu lucrătorul social ar fi cel mai bine să fiți prezenți. Nu îmi place să vorbesc despre voi fără să fiți aici. Voi percepeți situația altfel decât mine și este important ca dezacordul să îi fie clar lucrătorului social."

La modul ideal ar trebui să fie câțiva profesioniști prezenți la o întâlnire de rețea de lucru. Neapărat, lucrătorul social și cei care sunt cei mai preocupați trebuie să fie prezenți. Ar putea să fie mai mulți profesioniști îngrijorați de familie. Ar putea fi, de asemenea, relevant pentru lucrătorul social să invite un cerc cât mai larg la o întâlnire cu familia. Aceasta le permite părinților să audă ce se spune. S-ar putea ca părinții să dorească să aducă cu ei pe „unii de-ai lor". Altfel aceștia ar putea să perceapă ca abuziv să fie confruntați cu reprezentanți ai serviciilor sociale și de sănătate, indiferent de dorința acestora de a ajuta. Deseori ne scapă din vedere cum se simt oamenii din poziții inferioare care se află în situații vulnerabile față de autorități. Această problemă devine evidentă când clienții sunt inferiori ca număr.

O întâlnire de rețea poate fi făcută în orice stadiu al evaluării. Se poate releva în cursul primei întâlniri cu familia, faptul că aceasta se vede mult cu bunica copiilor și că această relație „câteodată merge bine și alteori nu". Ar putea fi important de explorat aceasta mai departe print-o întâlnire de rețea.

Un motiv bun pentru a organiza o astfel de întâlnire în „stadiul de preocupare" este că avem șanse mari de a reuși să motivăm părinții să participe. Nici cei din afara familiei cărora le pasă de copil, nici serviciul de îngrijire al copilului, nu au autoritatea formală de a impune părinților o astfel de întâlnire. Venim cu o invitație la cooperare. Trebuie să comunicăm clar scopul întâlnirii. Părinții ar putea avea așteptări pline de fantezii de respingere despre o asemenea acțiune. Numai un sentiment de acceptare sinceră de către toți cei implicați îi poate convinge pe părinți că ar putea fi un avantaj să participe la o astfel de întâlnire.

Exemplu:

Lucrătorul social: „Am primit un raport atât de la clinica de sănătate cât și de la grădiniță. În ambele locuri sunt îngrijorați din cauza lui Per. Mi se pare o idee bună să ne întâlnim cu toții. Aceasta v-ar da posibilitatea să auziți ce spun ei și să spuneți ce gândiți. Poate doriți să veniți cu un prieten sau cu o rudă. Ar putea fi destul de neplăcut poate să trebuiască să vă întâlniți cu noi toți singur."

Scopul este de a crea cât mai multă deschidere în jurul problemelor. Fiecare profesionist participant este rugat să își descrie rolul și relația pe care le are sau le-a avut în legătură cu familia. Sunt rugați să își exprime atitudinea și vor fi ajutați să fie pe cât posibil de concreți și obiectivi. Părinții vor avea posibilitatea să fie de acord sau nu și vor putea să își exprime propria percepție asupra situației. Percepția lor include deseori sentimentul de a fi sub supraveghere. Familia și-ar putea exprima percepția asupra „ajutorului" pe care l-au obținut. Vor fi posibilități de a ne comunica empatia de a ne explica și clarifica situația. Indiferent cât de atenți am fi, de obicei, este inevitabil ca părinții și reprezentanții rețelei lor să aibă reacții de apărare.

Întâlnirea nu țintește obținerea unei înțelegeri, ci mai mult ca toate punctele de vedere să fie prezentate serios. Toată lumea are ocazia de a auzi ce se spune, ceea ce reduce pericolul distorsionărilor. Cei din familie sau rețeaua socială, care se simt sau au fost criticați trebuie să fie urmăriți de profesioniști, aceasta fiind responsabilitatea lor.

Întâlnirile de rețea ar putea reduce sentimentul de neputiință al clienților, prin deschiderea pe care o au. Adesea, până acum lucrurile s-au petrecut „peste capetele lor" și „pe la spate". Dar ar putea face mai dificil pentru client să explice situația.

Întâlnirile de rețea încarcă lucrătorii cu sarcini neobișnuite. La începutul evaluării ei se așteaptă să facă față conflictelor care, de fapt, nu țin doar de relația familiei cu evaluarea. Trebuie să ne obișnuim să fim confruntați cu aceste cereri și probleme și să folosim întâlniri ale rețelei pentru a lucra cu ele. Această abordare este, de asemenea, importantă când lucrăm cu clienți ce vin din culturi în care tradiția responsabilității colective a rezolvării problemelor este încetățenită, la fel ca și sistemul familiilor extensive.

Exemplu:

Doi lucrători sociali au făcut un număr de încercări pentru a contacta o familie iraniană. Tatăl a refuzat să apară. Lucrătorul social a aflat că acesta dorea ca el să meargă la ei acasă la o cafea și să vadă situația lor familială bună.

Când lucrătorul a ajuns la casa familiei, doi conaționali erau prezenți, unul dintre ei verișorul tatălui. Evident, ei trebuiau să fie martori și să ajute familia.

Ideal, atmosfera întâlnirii de grup ar trebui să fie informală și cât de plăcută posibil. Lucrătorul social care e invitat la întâlnire trebuie să accepte responsabilitatea pentru structurarea întâlnirii. Aceasta contribuie la o atmosferă constructivă. Recunoașterea efortului implicat în a face față unei astfel de întâlniri contribuie la identificarea mutuală într-o atmosferă încărcată de conflict și anxietate.

Exemplu:

Există numeroase rapoarte că mama îl lasă pe Lars de cinci ani singur, mai multe nopți pe săptămână. Mama iese la un restaurant din vecinătate unde se îmbată. Sora mamei, care locuiește în apropiere este printre cei care au contactat serviciile de ocrotire a copiilor de mai multe ori. Aceasta a dus la conflicte serioase între mamă, soră și restul familiei. Mama își neagă abuzul de alcool. Personalul grădiniței a observat-o, de asemenea, pe mamă beată și au văzut cât de obosit, palid și trist era deseori Lars.

Pe această bază, mama, Lars, sora mamei și directorul grădiniței au fost invitați la o întâlnire la birourile sociale. Înainte de întâlnire a fost nevoie de mult timp pentru a o motiva pe mamă și pe ceilalți participanți, pentru o astfel de întâlnire.

Lucrătorul social a vorbit informal la început, în timp ce turna cafea și sifon. De asemenea, a rugat-o pe mamă să îl ajute.

Lucrătorul social: „Știu că v-a costat pe toți mult să veniți aici. Mă bucur că ați reușit să vă învingeți îndoielile. Aceasta înseamnă că probabil vă este tuturor clar că avem un lucru în comun, Lars. Toți îl iubiți foarte mult și vreți să aibă o situație mai bună." (Mișcări afirmative în jurul mesei. Toți păreau ușurați de a avea ceva în comun și de a se putea concentra asupra lui Lars.) Toată lumea a avut ocazia

să își exprime îngrijorarea. Lucrătorul social a subliniat că orice critică trebuie să fie cât de cât obiectivă și concretă. Lars nu a vrut să spună nimic și nici nu s-a insistat. Comentariile tuturor au comunicat un angajament pozitiv pentru Lars. În timpul criticilor aduse mamei, referitor la consumul ei de alcool, ea a fost susținută și de lucrătorul social și de educator. A fost, de asemenea, posibil să i se atribuie buna educație a lui Lars, pe care a fost capabilă să i-o asigure, în ciuda abuzului.

Lucrătorul social: „Din când în când mama a avut sentimentul că voi (sora și cumnatul) încercați să îi faceți viața grea."

Mama (agresivă): „Cineva trebuie să poată să bea o bere fără să fie acuzat de alcoolism."

Lucrătorul social: „Simțiți că ei exagerează. Știți că aveți o problemă cu alcoolul și că sora dumneavoastră, Randi, este îngrijorată pentru dumneavoastră și Lars. Dar, în primul rând vă simțiți acuzată."

Când suntem îngrijorați că ar putea fi vorba de un abuz *sexual* întâlnirile de rețea sunt contraindicate. Consecințele dezvăluirilor ar putea fi foarte mari. Denigrarea, agresiunea ar fi ușor mobilizate. O încercare de a dezvălui abuzul sexual în rețea creează noi probleme. Ar putea fi dificil de protejat copilul împotriva presiunii și ar putea duce la calomnii. O investigare a poliției ar deveni și mai dificilă. O întâlnire restrânsă a comitetului de îngrijire poate avea un rol important. Când, de exemplu, un copil îi spune unui profesor că a fost abuzat sexual, primul pas al evaluării ar putea fi o întâlnire a profesorului împreună cu copilul și cu lucrătorul social, eventual și cu poliția. Profesorul îl va ajuta pe copil să spună ceea ce deja a spus.

Întâlnirile de rețea pot avea și alte ținte și pot fi folosite și în alte etape ale lucrului cu familia. Aceasta va fi discutat în capitolul 24.

CONCLUZIE

Utilizarea întâlnirilor de rețea în faza de evaluare este o practică destul de nouă. Una din condițiile cele mai importante în realizarea unei astfel de întâlniri este ca ea să fie condusă astfel încât să creeze o atmosferă destul de sigură. Fiecare participant trebuie să simtă că i se acordă atenție suficientă și trebuie ajutat să își exprime percepția proprie asupra situației. Atât concretizarea cât și exprimarea sunt importante. Trebuie să fim siguri că exprimarea sentimentelor nu continuă acasă, de exemplu, descărcând asupra copilului frustrarea și agresiunea, ceea ce ar avea efecte distructive. A avea grijă de părinți, cum s-a prezentat în capitolul 15, trebuie să fie în centrul preocupării noastre. O întâlnire de rețea în faza de evaluare nu trebuie să devină o rutină, ci o parte a evaluării orientată spre un scop. Oricum, trebuie să fie cumpănită decizia, dacă are rost o întâlnire de rețea sau nu. Atât avantajele cât și dificultățile care pot apărea în legătură cu fiecare caz trebuie luate toate în considerare.

PARTEA A IV-A

COOPERAREA INTERPROFESIONALĂ ȘI INTERAGENȚII

CAPITOLUL 18/19

COOPERARE ŞI ÎNTÂLNIRI ÎNTRE PROFESIONIŞTI ŞI SERVICII

Ne confruntăm, de obicei, cu familii care sunt cunoscute de mai multe servicii. Posibilităţile pe care fiecare profesie le are pentru observaţie variază datorită diferitelor roluri şi servicii. Asistentul medical observă, atât părinţii cât şi copiii în cadrul uneia dintre cele mai acceptate instituţii de sănătate din societatea noastră.

Ei observă alte forme de comportament decât cele văzute de asistentul social, care efectuează o investigaţie de specialitate în legătură cu copilul.

Educatorii pentru vârsta preşcolară observă părinţii şi copiii în situaţii de schimbare şi, deci, văd întâlnirile şi separările.

Ei au posibilitatea de a observa zilnic copilul. Profesorii au posibilitatea de a observa copilul în relaţie cu alţi copii şi adulţi.

Personalul din cadrul clinicilor de psihiatrie pentru copii şi adolescenţi observă părinţii şi copiii într-o situaţie terapeutică structurată şi protejată, într-un context individual, al familiei sau al unui grup. Există şi alte observaţii din partea serviciilor de psihologie educaţională şi din partea poliţiei.

O evaluare comprehensivă depinde de integrarea observaţiilor disparate. Acest proces necesită înţelegerea funcţiilor şi obiectivelor principale ale diferitelor servicii, contextul legilor cu care operăm şi posibilităţile şi limitările pe care le oferă acestea.

O secţie somatică de spital tratează, în primul rând, boli somatice. Grădiniţa şi şcoala au, la rând lor, o funcţie social-educaţională. Clinicile de psihiatrie pentru copii tratează tulburări ale copilului şi, de asemenea, copii nefericiţi, iar instituţia de asistenţă socială pentru copii are responsabilitatea formală şi specializată pentru ocrotirea copilului. Pentru a realiza o bună înţelegere este necesară cooperarea activă a celor ce lucrează în diferitele ramuri ceea ce va putea reuni părţile imaginii complexe.

Tratarea familiilor care îşi maltratează copiii ne afectează emoţional în moduri care determină răspunsuri subiective personale şi, de asemenea, reacţii mai raţionale specializate. Noi putem deforma ceea ce vedem în observaţiile noastre şi devenim selectivi.

O evaluare holistică la care contribuie mai mulţi colegi este foarte importantă, pentru corectarea acestor direcţii defensive.

Aceasta este o muncă care te solicită emoţional. Este nevoie de sprijin reciproc, atât personal cât şi specializat. O cooperare interdisciplinară bună este foarte benefică pentru a face faţă acestor provocări.

Nevoia noastră de sprijin şi cooperare contrastează cu poziţia obişnuită a părinţilor, care ezită să coopereze.

Mulţi şi-au format strategii de supravieţuire care ţin la distanţă instituţiile de sănătate şi cele sociale. Ei pot exprima o dorinţă de cooperare, dar aceasta nu este concretizată în fapte reale. Ei pot nega problemele şi pot respinge, agresiv, instituţiile de sănătate şi pe cele sociale.

Câteodată ei se pot preface că colaborează cu cele două instituţii. Cooperarea între aceste două instituţii diferite este, astfel, dificilă, dar este, deseori, decisivă pentru calitatea relaţiei care se poate stabili cu familia.

Autoritatea formală şi profesională trebuie integrate în evaluarea situaţiilor de maltratare. (Vezi, de asemenea, capitolul 22).

Autoritatea noastră formală e legată de poziţia faţă de legea protecţiei sociale a copilului. Instituţiile din cadrul sănătăţii şi a

protecţiei sociale, precum şi sectorul educaţional depind de cooperarea strânsă cu lucrătorii din reţeaua de protecţie şi bunăstare a copilului.

Asistenţii sociali au nevoie adesea să coopereze cu alţi profesionişti pentru evaluarea anumitor aspecte ale situaţiei de îngrijire a copilului şi ataşamentului său faţă de părinţi şi posibilii părinţi de plasament.

În familiile în care copilul este expus abuzului sexual sau altor forme de comportament criminal este necesar ca instituţiile de sănătate şi cele sociale să coopereze cu poliţia şi sistemul legal.

Este, totuşi, important să se ţină seama de scopurile diferite ale Legii Asistenţei Sociale pentru Copil care este emisă pentru a proteja copilul şi Codul Penal. Poliţia are, de asemenea, o funcţie importantă în ceea ce priveşte documentarea asupra situaţiei.

Tratamentul familiilor abuzive solicită şi o cooperare intermediară vastă.

A trata singur o familie în afara cadrului oferit de instituţii este un deziderat greu realizabil.

S-a observat deseori cum părinţii se retrag atunci când se atinge problema îngrijirii copilului.

Pericolul supraidentificării e mai mare atunci când se lucrează numai pe baza propriilor observaţii.

Cooperarea cu diferiţi profesionişti în cadrul protecţiei sociale pentru copii este foarte importantă.

Este nevoie de o gamă largă de abordări terapeutice la care pot contribui multe grupuri profesioniste (vezi partea a V-a a cărţii). Aceste abordări cuprind sprijin moral şi ajutor din partea asistentului medical, ajutor acordat de consultantul sau supervizorul din casă, tratament în grup pentru copii şi părinţi, tratament individual sau familial, până la tratamente în instituţie, abordări în reţea, tratament medical şi plasamente în alte familii, când vom avea şi posibilităţi de tratament, privind ataşamentul.

Când mai multe persoane tratează familia, este uşor să se retragă parţial şi să lase responsabilitatea principală altora. Există pericolul dispersării responsabilităţii. Presiunea priorităţilor poate afecta şi ea eficienţa tratamentului, ceea ce se poate, însă, evita printr-o cooperare strânsă.

Cooperarea între servicii are o funcţie importantă în faza preocupării, a evaluării şi în faza tratamentului. Cooperarea va fi diferită în faze diferite ale tratamentului.

Întâlniri între servicii

Voi folosi conceptul de întâlniri între servicii pentru a numi întâlnirile care sunt utilizate ca unealtă de lucru de către asistenţii sociali sau de sănătate în încercarea lor de a înţelege, coopera şi de a realiza planurile de tratament.

Voi folosi conceptul de întâlnire a reţelei de lucru pentru a numi metoda de cooperare dintre familie, reţeaua socială şi asistenţii sociali şi de sănătate, care a fost discutată în capitolul 7. Aceste întâlniri au alte scopuri decât întrunirile dintre servicii.

Părinţii sunt informaţi în mod obişnuit despre întrunirile dintre servicii şi despre scopurile lor şi participanţi. Este, de obicei, important să continui o întâlnire între servicii cu o întâlnire a reţelei sociale.

Scopurile întrunirilor între servicii

Scopul general al întrunirilor între servicii este asigurarea unui ajutor cât mai adecvat copilului şi părinţilor. Acest lucru este realizat atunci când avem în atenţie următoarele:

1. Colectarea observaţiilor şi informaţiilor de la participanţi;

2. Efectuarea unei evaluări holistice a situaţiei psiho-sociale a familiei în raport cu starea de îngrijire a copilului;

3. Evaluarea situaţiei de îngrijire a copilului şi a posibilităţilor de a sprijini familia pentru a-şi asuma responsabilitatea acestei îngrijiri sau eventualitatea plasării copilului în altă familie;

4. Realizarea unui plan de tratament de scurtă şi de lungă durată;

5. Clarificarea împărţirii responsabilităţilor fiecăruia în legătură cu familia şi cu fiecare membru al ei;

6. Schimbul permanent de informaţii între participanţi, pe măsură ce apar progrese în tramament;

7. Adaptarea planului, dacă acest lucru apare ca fiind necesar;

8. Clarificarea şi rezolvarea problemelor inevitabile cu care se confruntă diferiţi specialişti, atât în procesul tratamentului, cât şi în cooperarea dintre ei.

Prioritatea scopurilor pe care le avem la un moment dat va depinde de situaţia familială şi de modul cum se relaţionează profesioniştii la procesul de tratament al familiei.

1. Strângerea observaţiilor şi informaţiilor de la participanţi

Este necesară reunirea observaţiilor şi a informaţiei care pot asigura baza înţelegerii situaţiei prezente şi a modului cum aceasta a evoluat de-a lungul timpului. Procesul este asemănător reunirii componentelor unui mozaic unde părţi diferite provin de la participanţi diferiţi.

Una din dificultăţile existente, aici, este de a fi cât mai concret şi mai precis posibil. În timpul acestui proces eşti deseori tentant să minimalizezi sau să dramatizezi situaţia. O descriere cât mai precisă şi imparţială poate contribui la reducerea acestui pericol.

Acest scop pare simplu de realizat, însă lucrurile nu stau chiar aşa. „Observaţiile" care sunt prezentate sunt, deseori, colorate cu interpretările participanţilor. „Observaţiile" pot avea mai mult calitatea unei „impresii colectate" decât a unei descrieri concrete şi limitate, în timp, a unei situaţii. Observarea unor aspecte importante pentru evaluarea noastră pot lipsi.

Concretizarea preocupării este punctul de început cel mai important. O abordare trebuie să înceapă cu observaţii legate de copil şi strategiile sale de supravieţuire şi, apoi, să se direcţioneze către mediul copilului şi interacţiunile lui cu acesta, ceea ce poate asigura păstrarea copilului în centrul atenţiei în desfăşurarea întrunirii.

Altfel modelul (vezi capitolul 4) şi dinamica fiecărui caz ne ghidează în strângerea observaţiilor şi informaţiei, în funcţie de detaliile pe care ne concentrăm atenţia, pe care dorim să le tratăm în continuare şi să le cercetăm poate. Este important faptul că observaţiile şi informaţiile furnizează punctul de plecare pentru o perspectivă imediată şi, de asemenea, pentru o perspectivă istorică şi de dezvoltare.

Am progresat vizibil dacă am reuşit să realizăm, parţial, acest ţel din prima întrunire. Dacă am fost capabili să păşim către următorul scop am putea să efectuăm nişte ipoteze de lucru, care să facă posibilă împărţirea responsabilităţilor pentru strategia următoare a evaluării.

2. Efectuarea unei evaluări holistice a situației psihosociale a familiei în legătură cu situația de îngrijire a copilului și

3. Evaluarea situației de îngrijire a copilului și stabilirea gradului în care ea poate fi considerată satisfăcătoare

Este dificilă diferențierea acestor două scopuri. Totuși, este important efortul de a te strădui să le ții despărțite. Aceasta asigură o evaluare bazată pe cunoștințe și empatie, deci, nu o evaluare care poate fi subiectivă. În momentul în care încercăm să luăm o atitudine în legătură cu situația de îngrijire a copilului, evaluarea holistică tinde să devină colorată de angajamentul emoțional al fiecărui participant, excluzând tot mai mult informația factuală. Informații relevante despre contactul părinte – copil, trecutul părinților și funcțiile sociale de-a lungul timpului trebuie stabilite la început. În centrul acestei evaluări se situează felul cum copilul se confruntă cu situația sa și calitatea atașamentului său față de părinții lui, posibilitățile lor de evoluție și consecințele maltratării asupra evoluției copilului.

Observațiile și informația reală sunt evaluate în legătură unele cu altele și, ținând cont de baza cunoștințelor noastre, vom fi orientați spre formularea dinamicii maltratării. Numai într-o altă etapă, mai târzie, a întrunirii, atunci când se posedă o bază solidă pentru evaluare, se va putea stabili dacă situația de îngrijire este „îndeajuns de bună" sau nu. În centrul acestei evaluări se situează aspectele discutate în capitolele 6 și 7.

4. Realizarea unui plan de tratament

Este necesar să se efectueze atât planuri pe termen scurt cât și pe termen lung. Planurile pe termen scurt se ocupă cu strategiile de investigare. La prima întrunire este important să se discute strategia pentru efectuarea de noi observații și colectarea noilor date.

Pe primul plan în această discuție este înțelegerea efectelor pe care investigațiile le vor avea asupra copilului. Strategia care este utilizată trebuie să țină seama de experiența copilului și de securitatea acestuia. Deseori, strategiile au fost alese ținând cont de „la ce pot face față părinții". O asemenea atitudine conduce la acordarea ajutorului ținând seama de părinți și nesocotind nevoile copilului. Acest lucru duce la rezultate minore în realizarea acestui proces cu familia și, astfel, se pierde contactul cu realitățile copilului și situația părinților.

Planurile de tratament optime sunt cele care țin seama de cele trei scopuri și de starea de urgență, când avem de-a face cu situații grave în care copilul se află în pericol.

Atunci când se formulează planuri pe termen lung trebuie să se mediteze asupra consecințelor pe care diferitele alternative le pot avea asupra copilului și părinților în timp. Planurile pe termen scurt care nu sunt urmate de planuri pe termen lung duc frecvent la întâlniri de urgență determinate de crize, acestea împiedicând ajutorul rațional și înrăutățind cooperarea.

5. Clarificarea împărțirii responsabilităților

Pentru clarificarea împărțirii responsabilităților trebuie, mai întâi, clarificate responsabilitățile care revin pe linie de servici și din punct de vedere profesional. Acest proces presupune nedepășirea competenței proprii. Competența fiecăruia trebuie privită cu încredere. Resursele limitate în cadrul fiecărei instituții și sarcinile grele pe care le are fiecare persoană pot face dificilă împărțirea responsabilității. De multe ori ne confruntăm cu evitarea anumitor sarcini, chiar și atunci când instituția are clar definită responsabilitatea. Acest proces poate fi neplăcut. Deseori, trebuie să avem curaj pentru a îndeplini planuri, care pot întâmpina rezistență din partea familiei și a celorlalte părți, instituțiile de asistență socială și de sănătate.

Rolul fiecărui participant în legătură cu copilul în timpul evaluării trebuie clarificat. Se pot întâlni suprapuneri și poate apărea necesitatea negocierii distribuirii unui rol. Pentru copil etapa evaluării poate fi un proces înspăimântător care poate genera anxietate legată de ce se va întâmpla în continuare. El nu poate înțelege evaluările adulților. Ce voi face? Ce voi spune? Copilul are nevoie de sprijin în această situație. Distribuirea rolurilor trebuie să hotărască cine va fi sprijinul copilului și, deci (vezi și capitolul 15), confidentul acestuia.

Rolul fiecărui profesionist nu trebuie să fie neapărat determinat de tipul de serviciu din care provine și nici de grupul profesionist. Poate depinde de cel care este în locul cel mai strategic. Cel care, de exemplu, poate stabili o cooperare cu părinții și copilul poate reuși performanțe mai importante decât cineva cu o formație doar profesională, chiar foarte bună.

De exemplu, un educator pentru vârsta preșcolară poate avea un rol foarte important, ca persoană ce sprijină copilul, care trece printr-o

perioadă grea. Acest proces poate avea legătură cu evaluarea şi tratamentul. În alte perioade această funcţie poate fi îndeplinită de asistentul social sau de un membru al echipei de psihiatrie pentru copii sau de serviciul psihologic al şcolii.

Distribuţia rolului depinde şi de nevoia unei autorităţi formale în plus faţă de competenţa profesională şi de plasarea strategică. O persoană cheie trebuie aleasă. Această persoană îşi asumă responsabilitatea coordonării şi a continuităţii planurilor şi asigură certitudinea îndeplinirii lor. Fiecare are propria sa responsabilitate. Slăbiciunile omeneşti şi factorii neprevăzuţi fac importantă preluarea acestei masive responsabilităţi de către o singură persoană. Buna coordonare este hotărâtoare pentru rezult şi folosirea eficientă a resurselor.

Deoarece munca depusă cu familia depinde de utilizarea autorităţii formale, se pare că cel mai chibzuit lucru este ca asistentul social să-şi asume acest rol. În alte împrejurări poate fi persoana care are posibilitatea să cunoască cel mai bine ce se întâmplă, de exemplu asistentul medical.

6. *Schimbarea informaţiilor*

7. *Ajustarea planurilor*

8. *Clarificarea şi rezolvarea problemelor inevitabile care se ivesc*

Aceste trei scopuri trebuie, din când în când, urmărite simultan, deoarece, pot apărea situaţii neprevăzute. Procedeele pe care le-au ales persoanele competente, de exemplu, se constată că nu sunt bune în practică sau nu se acordă prioritate suficientă ultimelor trei scopuri. Angajatul cheie recunoaşte, însă, importanţa acestor scopuri şi le include în întrunirile lor, care trebuie să fie structurate clar.

Totuşi, este dificil să realizezi aceste scopuri. Aceste probleme vor fi prezentate mai bine în continuare.

Calitatea şi problemele întrunirilor

Organizarea şi conducerea întrunirilor între servicii e bazată pe convingerea că profesioniştii sunt persoane raţionale şi armonioase, care se rezumă la fapte. De obicei, se ignoră modurile în care suferinţa influenţează modul cum se percep lucrurile de către o persoană şi cum lucrează ea mai departe singură sau împreună cu ceilalţi. Oricât

de raţionali, armonioşi şi practici sunt membrii întrunirilor, ei nu pot fi scutiţi de tensiunile dinamice ale grupului care colorează asemenea întruniri. Mă refer în special la tensiunea dintre cele două nivele de interacţiune paralele care în toate grupurile hotărăsc evoluţia, conflictul şi rezultatul, nivelul instrumental şi de orientare a sarcinilor şi nivelul expresiv, socio-emoţional (Bales 1970).

La nivelul instrumental şi de orientare a sarcinilor (Bales 1970) participanţii schimbă informaţii, evaluări şi sugestii care sunt direcţionate către scopuri. Participanţii se sprijină şi se influenţează unul pe celălalt până se realizează ceva concret.

Dar la nivelul expresiv, socio-emoţional, lucrurile se petrec altfel. Această interacţiune expresivă poate împiedica sau avansa realizarea la nivelul instrumental. Participanţii gândesc şi simt multe despre ceilalţi în întruniri, despre grup ca un întreg sau despre propriul rol, valoare şi statut în legătură cu ceilalţi.

Exemplu:

Biroul de asistenţă socială a stabilit o întrunire între servicii. Era vorba despre un copil de opt ani care a fost studiat timp de un an. Şcoala, vecinii şi alţii şi-au exprimat îngrijorarea în legătură cu neglijarea acestuia şi câtorva „situaţii bizare" din casă. Câteodată, casa era aglomerată de muncitori beţi din construcţii, altă dată fata era lăsată singură fără îngrijire multe zile şi nopţi.

Participanţii la întrunire erau reprezentanţii şcolii, ai serviciului de psihologie educaţională şi reprezentanţi ai clinicii de psihiatrie pentru copii şi, de asemenea, asistenţi sociali. Unul dintre asistenţii sociali a deschis întrunirea cu o prezentare clară, în linii generale a întrunirii. Scopul instrumental a fost formularea unor ipoteze de lucru despre situaţiile de maltratare ca un punct de pornire pentru planificarea unor investigaţii în continuare. Într-o etapă anterioară a întrunirii participantul de la clinica de psihiatrie pentru copii a respins ideea conform căreia ar fi fost mai multe lucruri de evaluat. El elaborase o terapie de susţinere pentru o perioadă de un an cu fetiţa după care o direcţionase către serviciul de psihologie educaţională. Un comentariu nepotrivit a fost uşor interpretat ca o expresie de îndoială în ceea ce priveşte competenţa altor oameni prezenţi să evalueze cazul. De-a lungul întrunirii s-a iscat o tensiune

sporită. Aceşti factori socio-emoţionali (expresivi) au încetinit procesul de clarificare a rezultatului. Întrunirea s-a destrămat fără nici o concluzie, decât cu o tensiune negativă sporită.

Unele din problemele care le ridică aceste întâlniri sunt asemănătoare cu cele apărute în alte întruniri profesionale din cadrul multor instituţii. Acestea se referă la statutul, rolul şi problemele de prestigiu şi la problemele care se pot ivi din diferite structuri de referinţă, din evaluarea organizatorică sau a priorităţilor. Acestea pot împiedica munca eficientă practic.

Unele probleme sunt mult mai pronunţate, mai rezistente la schimbare şi poate mai speciale pentru că maltratarea ne afectează emoţional foarte mult.

Ele pot aduce, aşa cum am discutat în capitolul 3, incertitudinea, anxietatea, suferinţa, agresivitatea, ambivalenţa şi sentimente de neputinţă şi deznădejde. Evaluarea şi tratamentul au deseori profunde implicaţii asupra vieţii familiilor şi pot provoca reacţii puternice din partea părinţilor, politicienilor, mediului şi din partea tuturor.

Cu cât participanţii sunt mai incapabili să-şi stăpânească sentimentele, cu atât e mai puţin probabil ca participarea lor expresivă să faciliteze rezolvarea problemelor de maltratare. În aceste situaţii riscăm ca participanţii să fie preocupaţi de menţinerea aparenţei exterioare şi de autoapărare. Aceasta poate implica respingerea contribuţiei lor astfel încât problemele expresive umbresc cooperarea profesionistă.

Secţia de pediatrie, clinica de psihiatrie pentru adolescenţi şi copii şi instituţia de asistenţă socială implică diferite contexte de lucru care sunt legate de scopurile iniţiale ale instituţiilor respective. Aceste contexte afectează evoluţia întrunirilor.

Într-o secţie pediatrică în centrul atenţiei se află copilul, problemele lui somatice şi starea lui. Întrunirile tind să fie folosite şi direcţionate spre acest scop. În centrul atenţiei lor se află disgnosticul medical şi tratamentul medical şi nu diagnosticele psiho-sociale. Fiecare participant colaborator îşi asumă uşor responsabilitatea. Ei sunt obişnuiţi cu tratarea situaţiilor acute.

Structura ierarhică furnizează un cadru sigur, dar limitează comunicarea interprofesională şi între servicii.

Accentul pus pe aspectele psiho-sociale e relativ nou în pediatrie. Există încă tendinţe de minimalizare a importanţei şi complexităţii problemelor psiho-sociale. Pediatrilor încă le lipseşte un model teoretic psiho-social. Ei au, totuşi, „un model centrat pe copil" unde copilul este în centrul atenţiei tratamentului medical şi de îngrijire. Dar supravegherea părinţilor şi sprijinul acordat acestora este la fel de important.

În psihiatria copilului în centrul atenţiei se situează deseori familia.

Dacă se optează pentru o orientare către familie există pericolul ca rolul copilului în contact cu familia să fie minimalizat.

Munca este mai puţin folositoare şi orientată către scop dacă eşuează în abordarea problemelor copleşitoare. Centrul atenţiei tratamentului depinde de modelul de tratament în care crede fiecare participant şi poate fi observată o tendinţă de a concura doctrinele. Formulări vaste şi recunoaşterea complexităţii pot paraliza acţiunile. Responsabilitatea devine tot mai neclară. De asemenea, poate fi observată o tendinţă către o viziune optimistă asupra tratamentului fără baze reale. Acest lucru poate fi legat de terapeuţi care devin prea preocupaţi de o singură abordare terapeutică.

În instituţia de asistenţă socială în centrul atenţiei se situează evaluarea îngrijirii copilului. Aici poziţia centrală e ocupată de perceperea situaţiei sociale a familiei şi a reţelei sociale. Asistenţii deseori sunt mai apropiaţi de familie. Ei îşi asumă responsabilitatea şi lucrează de obicei sub presiunea timpului. Sunt preocupaţi în general de informaţia concretă care poate fi verificată. Ei sunt orientaţi către acţiune şi lucrează într-un cadru legal pentru a asigura drepturile copilului şi ale familiei mai presus de cunoştinţele teoretice. O problemă se iveşte odată cu noile persoane angajate care înlocuiesc pe cei plecaţi, aceste persoane noi fiind lipsite de experienţă.

Diferitele tipuri de instituţii se vor raporta diferit la maltratarea copilului. Totuşi, vor exista variaţii şi în cadrul fiecărei instituţii depinzând de timp şi de angajaţi, de situaţia lor profesională şi atitudinea faţă de maltratarea copilului. Elementele comune sunt multe.

În întâlniri care se desfăşoară bine, observaţiile sunt concrete, nuanţate şi relevante. Aceasta reduce problemele diferitelor cadre de referinţă. Maltratarea poate fi percepută în complexitatea ei. Se poate

observa o deschidere spre observaţiile fiecărui participant, spre interpretările şi sprijinul reciproc pentru a face faţă faptelor concrete. Dar rareori este totul aşa de simplu. Întrunirile între servicii depind de acurateţea fiecărei percepţii a participantului şi aceasta depinde, din nou, de relaţia fiecărui participant cu familia. Chiar şi în cazurile care au fost studiate mult timp de serviciile sociale sau de sănătate participanţii pot fi lipsiţi de observaţii şi informaţii relevante.

Astfel observăm cum copiii calcă pe urmele părinţilor chiar foarte timpuriu.

Agresiunea copilului se poate ivi într-un context legat de învăţare şi va apărea ca un comportament învăţat.

Acesta este un aspect. Celălat este agresiunea care ţine de suferinţă şi de dezamăgirea prin care au trecut. Al treilea este mecanismul de apărare menţionat mai sus, „identificarea cu agresorul", unde copilul se identifică, ieşind din anxietate, cu agresorul.

Acelaşi lucru este valabil şi pentru copiii care sunt expuşi abuzului sexual. Aceasta se leagă probabil de sentimentul de neputinţă pe care copilul îl simte. Nu are cum să-l evite. Ei nu au unde să se ascundă. Se referă deseori nu numai la conştientizarea unui abuz sexual în creştere din partea celui care abuzează, dar şi la o realizare a faptului că a fost înşelat. Se referă la încercarea de „a accepta" situaţia pentru a supravieţui. Această combinaţie de înşelare şi de neputinţă este o epuizare cronică şi creează anxietate şi agresiune (Summit 1983).

Nu toţi copiii devin agresivi într-un mod exteriorizat. Mulţi închid în ei anxietatea şi agresiunea lor, devin autodistructivi, depresivi, pasivi, retraşi şi evită contactul cu ceilalţi. Ei pot prezenta plângeri somatice sau pot deveni sinucigaşi. Aceste simptome se întâlnesc exprimate puternic la copiii care au fost expuşi abuzului sexual (Cohn şi Berliner 1988).

Depresia

Copiii armonioşi solicită deseori cu insistenţă tipul de contact pe care îl caută. „Comportamentul lor de contact", felul cum iniţiază contactul este direct, contactul lor vizual solicitând atenţie totală. Copilul depresiv poate dori să se apropie de noi dar el nu exteriorizează un asemenea „comportament de contact". Ochii şi faţa nu joacă un rol principal în interacţiune.

Depresia copiilor poate fi observată deseori în jocul lor. Copiii doresc să se joace. Ei se joacă să se distreze şi se joacă să înveţe. În timp ce se joacă ei încearcă să treacă peste reacţiile din trecut. Mulţi copii maltrataţi se joacă puţin. Acesta este un mod de a-şi exterioriza depresia. Sau ei se joacă într-un mod stereotip şi repetă acelaşi joc. Terr (1981, 1983) utilizează conceptul „joc posttraumatic" pentru a numi această formă de joc. Copilul nu face faţă unor reacţii acumulate şi arată acest lucru de exemplu în desenele lor.

Copiii trebuie să fie fizic activi. În primul rând prin mişcări fizice fără scop şi apoi, în timp, ei evoluează spre activităţi fizice cu scop. Astfel corpul lor se dezvoltă odată cu stăpânirea reacţiilor corporale.

Există o plăcere spontană, curiozitate şi o nevoie de expunere în activitatea copiilor. Aceste calităţi solicită un surplus de energie. Copiii aflaţi în situaţii de maltratare pot comunica suferinţa şi depresia lor prin pasivitate fizică. Dar ei nu sunt neapărat conştienţi de aceasta. Trebuie să învăţăm să fim interesaţi atunci când copiii sunt pasivi din punct de vedere fizic.

Mulţi dintre ei au chiar întârzieri de dezvoltare de tip fizic, rezultate din lipsa de răspuns şi stimulare din partea mediului înconjurător (vezi următoarele). Acestea pot fi întărite de pasivitatea care rezultă din depresie. Acesta este un alt exemplu al reţelei de întărire reciprocă a factorilor de interacţiune care-i prind pe unii din aceşti copii. Depresia poate fi îndepărtată cu ajutorul activităţii. Copiii, desigur, sunt diferiţi din punct de vedere al vitalităţii şi acest lucru va afecta nivelul lor de activitate. Dar aspectul menţionat este legat de asocierea cu alţi factori. Totala pasivitate sau hiperactivitatea ar trebui să ne preocupe. Lange (1984) a cercetat în ultimii ani copilul depresiv şi alte probleme legate de acesta.

În contact cu alţi copii ei nu sunt creativi. Supărarea, anxietatea, depresia şi încercarea copilului de a-şi depăşi problemele lasă puţin loc creativităţii şi jocului. Printre copiii care fac faţă suferinţei mai bine decât alţii, găsim copii care manifestă o creativitate peste medie.

Aşa cum s-a exprimat un profesor chestionat: „era aşa de neliniştit când a venit, dar s-a tot retras. Era ca şi cum nu se putea opri. Totul era la el un război. Nu era doar atunci când războiul pătrundea prin televiziune în cameră. La sfârşit el se simţea uşurat, dar totul trebuia desenat."

E posibil ca dimensiunea pe care o reprezintă creativitatea să fie unul dintre „factorii de imunitate" mai buni care contribuie la procesul

de supraviețuire a copiilor în situații de maltratare. Multor copii în aceste situații li se poate ușor distrage atenția. Lor le lipsește rezistența și capacitatea de a se concentra (Egeland et al. 1984). Acest lucru nu e surprinzător datorită provocărilor cu care se confruntă, pe care încearcă să le înțeleagă, să le facă față și astfel să supraviețuiască.

Reacții psihosomatice

Sănătatea fizică joacă un rol important în evoluția copilului și relația sa legată de situația de maltratare. Copiii care cresc în împrejurări nefavorabile sunt mult mai bolnavi decât ceilalți copii. Acest lucru e valabil atât pentru infecții cât și pentru alergii. Lor le lipsește un limbaj psihologic. Ei comunică sentimentul lor de dezgust prin intermediul limbajului durerii și prin simptome. Acest proces e interesant și îngrijorător în lumina cunoașterii dobândite în ceea ce privește dimensiunea abuzului și sindromul „proxy" (vezi cap. 3: „Ce este maltratarea copilului?").

Ei pot fi deseori admiși în spital prezentând problemele legate de separare. Simptomele lor somatice și nevoile lor care sunt în legătură cu acestea pot provoca agresiunea părinților și respingerea. Bennet et al. (1988) și Wylander (1960) au descoperit că anumiți copii aflați în familii alcoolice prezintă foarte des simptome psihosomatice sub forma durerilor de cap, durerilor de burtă, probleme de insomnie și legate de alimentație. Reacții similare se înregistrează în cazul copiilor expuși abuzului sexual.

Respectul de sine

O importantă sursă pentru realizarea propriei imagini a copilului și a părerii bune despre sine a acestuia este percepția părinților legată de acestea.

Copilul care se simte iubit și acceptat primește o bază solidă pentru o părere bună despre sine și pentru a-și accepta imaginea proprie.

Alteori părinții comunică devreme copilului că nu este prea bun, că este nedorit și că este răspunzător de neînțelegerile din familie. Ei se simt deci ca o valoare doar atunci când sunt apreciați de părinți pentru că se simt în primul rând ca având rolul de a-i mulțumi pe

adulți. Dar nimeni nu se ocupă cu această valoare. De-a lungul timpului ei își formează o imagine distorsionată și o părere proastă despre ei. Ei au „o lume interioară plină de sentimente negative și gânduri negre despre ei și despre lume." (Lřvdal 1988). Atunci când de exemplu copilul a auzit de la naștere că este retardat și părinții se comportau ca și cum ar fi fost, chiar dacă se putea ca el să fie înzestrat, nu e surprinzător că acest copil va crede despre sine că e un copil retardat.

Lipsa respectului de sine e confirmată în toate tipurile de situații de maltratare care sunt tratate aici (Christozov și Totera 1989, Lynch și Roberts 1982 și Fürniss 1991).

PARTEA A V-A

METODE DE TRATAMENT

CAPITOLUL 20

DIFERITE ABORDĂRI PENTRU DIFERITE FAMILII

O ABORDARE DIFERENȚIATĂ

În această ultimă parte a cărții mă voi ocupa de tratament. Am scris deja cum trebuie înțeleasă maltratarea, stabilirea relațiilor cu părinții și cu copilul precum și modalitățile de cooperare. Acum voi discuta despre posibilitățile terapeutice ce-și trag seva din această înțelegere a fenomenului.

Capitolele următoare vor accentua unele condiții necesare dezvoltării unor planuri de tratament adecvate.

Deseori sunt luate măsuri extensive prioritar față de o evaluare completă a nevoilor familiei. Aceasta însă poate face ca familia să nu poată utiliza serviciile oferite. A fost arătat că unele modalități de abordare au putut chiar împovăra familia și au avut efecte împotriva intereselor acesteia (Grinde 1989). De asemenea, ele pot ascunde problemele (Killén Heap 1982, 1988). Tratamentul trebuie să fie în relație cu dinamica familiei, cu nevoile copilului și ale părinților precum și cu limitele și posibilitățile lor.

Serviciul şi procesul de ajutorare trebuie să fie ajustate diferitelor nevoi şi modele de interacţiuni ce derivă din aceşti factori diferiţi. Procesul complex de evaluare discutat în capitolele anterioare ne oferă o bază pentru înţelegerea diferenţiată, ne dă prilejul să rezolvăm cazuri direct în relaţie cu diferitele nevoi şi posibilităţi ale copiilor şi familiilor şi reţelei existente.

„Doctorii nu tratează diabetul cu penicilină, iar noi nu tratăm izolarea prin tratament individual, sau cel puţin nu exclusiv aşa." Tratamentul individual poate fi utilizat ca un prim pas într-un proces motivaţional ce va conduce afară din izolare. În tratamentul familiilor izolate terapia de grup şi de reţea este mai eficientă decât abordările individuale.

Dacă problemele conjugale au un rol central, nu ajută prea mult să discutăm numai cu unul din parteneri şi nici să le asigurăm o nouă locuinţă. Problemele conjugale şi maltratarea se vor muta şi în casa nouă.

Unde şi cum investim în tratament depinde de unde găsim cei mai importanţi factori ce predispun, provoacă şi menţin maltratarea. Se asociază ei, în principal, cu factori individuali, relaţii maritale, reţea, alţi factori economici sau sociali? De asemenea, va depinde de resursele părinţilor şi ale reţelei lor sociale şi profesionale, va depinde de atitudinea părinţilor faţă de maltratare, în special dacă ei o recunosc şi de posibilităţile noastre de a-i motiva să se schimbe. Primul şi cel mai important tratament este planificat în relaţie cu nevoile copilului şi cu potenţialul de schimbare al părinţilor.

Folosesc aici conceptul de tratament în sens foarte larg. Trebuie să fim mai creativi şi productivi în percepţia noastră a ceea ce este şi ceea ce nu este tratament. Furniss (1992) exprimă acest lucru când face deosebirea dintre „non-terapie-terapeutică" şi „terapie non-terapeutică". Ajutorul practic legat de unele realităţi dificile poate fi mai terapeutic decât terapia. A-i ajuta pe copii să facă faţă, poate fi mai terapeutic decât terapia. Aceste modalităţi de ajutorare sunt exemple de „non-terapii terapeutice", iar terapiile ce ignoră realităţile unei situaţii de maltratare constituie un exemplu de „terapie non-terapeutice".

Tratarea familiei ca sistem poate fi câteodată terapeutică, dar are limitele ei şi posibile contraindicaţii. Poate funcţiona ca „terapie non-

terapeutică". În familiile abuzive, copilul este vulnerabil şi este, în general, o victimă fără putere în relaţie cu cerinţele adulţilor. El are dreptul de a fi protejat de adulţi în sistemul familial. Principiile centrale ale acestui fel de tratament pot fi inadecvate, chiar dacă înţelegerea sistemică poate arunca lumină asupra rolului copilului în sistem. Problemele abuzului de putere nu sunt, de obicei, abordate (Bentovim 1993).

Acelaşi lucru este valabil şi pentru terapiile de familie, psihodinamice şi pentru alte tipuri de abordări comportamental-terapeutice.

Când ne confruntăm cu probleme atât de complexe, trebuie integrate diferite abordări, iar în reţeaua celor folosite se vor include abordări noi. Din păcate, s-a încetăţenit faptul că dacă cineva îşi bazează abordarea pe teoria psihodinamică trebuie să folosească tehnici psihoterapeutice, dacă cineva îşi bazează abordarea pe teoria sistemică trebuie să utilizeze tehnici sistemice şi tot aşa.

Irvine (1979) a descris tratamentul în asistenţa socială ca fiind o reţetă individuală în care am adunat diferite ingrediente în cantităţi diferite şi într-o succesiune diferită. Acest lucru trebuie făcut în conformitate cu înţelegerea noastră faţă de problemele, resursele şi nevoile fiecărei familii referitor la ceea ce e necesar în tratamentul maltratării.

Deseori, nu avem la dispoziţie instrumentele de care avem nevoie, însă de cele mai multe ori, dezvoltarea înţelegerii vine înaintea dezvoltării deprinderilor de abordare. Dezvoltarea viitoare cere schimbări în priorităţile politice şi sociale şi abilitatea şi dorinţa socială de a-ţi asuma responsabilitatea pentru copii. Cu ajutorul cunoştinţelor pe care acum le avem la dispoziţie, trebuie să fim în stare să facem un pas mare înainte pentru a dezvolta o abordare diferenţiată a tratamentului.

1. Este necesară abordarea familiei;

2. Relaţia cu clienţii este în centrul procesului de ajutare;

3. Se cer intervenţii active şi folosirea autorităţii profesionale;

4. Copilul are nevoie de ajutor adecvat situaţiei în care se află;

5. Trebuie să investim în reţeaua socială;

6. Este necesară structurarea şi coordonarea tratamentului;

7. Părinţii, copilul şi noii îngrijitori trebuie să fie ajutaţi în procesele de separare şi ataşament.

1. Este necesară abordarea familiei

Neglijența și abuzul privesc întreaga familie, o consecință a acestui fapt este că măsurile de tratament trebuie să se focalizeze pe întreaga familie. Aici, cuvântul familie înseamnă toți cei care trăiesc împreună. Cuprinde tați sau concubini care pot avea alte adrese, dar care, de obicei, iau parte la viața zilnică a familiei.

În orice caz, este important să facem deosebirea între abordarea familiei și diferite forme de tratament de familie. Abordarea familiei implică evaluarea continuă a familiei ca un întreg, cu dinamica sa interioară și interacțiunile cu rețeaua socială și profesională. În diferite momente, ni se poate părea important să investim în tratamentul unor membri sau subgrupuri ale familiei.

Interacțiunea în familiile abuzive este caracterizată ori de o angajare negativă ori de lipsa angajării față de copil (vezi cap.10). Deseori, este important să sporim angajarea și să facem ca interacțiunea să devină pozitivă.

Să ne imaginăm, de exemplu, un copil mic, un bebeluș, cu un atașament nesigur față de părinții săi. Trebuie să facilităm interacțiunea dintre părinți și copil. Putem încerca să-i ajutăm pe părinți să observe copilul, să răspundă inițiativelor acestuia și să se angajeze pozitiv față de el. Acest lucru poate fi făcut în interiorul familiei sau în cadrul unui grup de părinți și copii.

Dacă cercetări ulterioare relevă faptul că părinții își revarsă asupra copilului agresiunea pe care o au unul față de celălalt, atunci trebuie să ne concentrăm asupra relației dintre părinți.

Dacă neputința mamei de a se angaja față de copil este legată de faptul că ea este într-o criză, are un atașament slab datorită unei nașteri traumatizante sau unui copil foarte dificil și a lipsei de ajutor, atunci sunt alte țeluri și alte metode ce trebuie folosite. Tratamentul de criză, sprijin și suportul din partea rudelor vor deveni o prioritate.

Dacă cercetarea lipsei de abilitate în angajarea față de copil, a mamei sau tatălui dovedește că aceasta este legată de un necaz datorat pierderii altui copil, este important să acordăm prioritate sprijinirii mamei sau tatălui pentru a trece de necazul lor. De asemenea, este important să ajutăm părintele sau alți membri ai rețelei familiale să se angajeze mai mult față de copil.

Cazurile sunt, de obicei, mai complicate. Deseori observăm că dinamica procesului de maltratare include o interacțiune între diferite grade de imaturitate a părinților, probleme emoționale, abuz de droguri, o rețea socială împovărătoare și probleme economice și de acomodare. Atunci, trebuie să începem cu un pachet de măsuri bine coordonate și să lucrăm simultan pentru mai multe țeluri. Eficiența unor astfel de abordări devine vizibilă în timpul evaluării și tratamentului viitor.

Este nevoie de întâlniri de familie, unde putem împărtăși familiei înțelegerea noastră față de situație. Astfel de întâlniri au, de asemenea, scopul de a clarifica și a pune bazele cooperării noastre, de a lucra direct cu factori ce au de-a face cu structura, comunicarea, interacțiunea și rolurile în familie. Interviurile cu familia au o funcție centrală, clarificatoare, motivațională și terapeutică în acest mod de abordare a familiei.

2. Relația cu clienții este în centrul procesului de ajutare

Relația cu părinții și cu copilul este centrală. Deschiderea și respectul constituie cheia. Părinții și copilul trebuie să fie întâmpinați deschis și cu acceptare în situațiile în care ei așteaptă, de obicei, să fie criticați și respinși. E necesar ca întrebările dificile să fie formulate astfel încât părinții și copilul să se simtă protejați. Se cere o recunoaștere a faptului că părinții fac tot ce pot. Trebuie să încercăm să empatizăm cu sentimentele și conflictele pe care le găsim în spatele strategiilor lor de supraviețuire. Trebuie să fim în stare să îndurăm situații conflictuale fără să încercăm să ne apărăm. Trebuie să fim prezenți cu toată ființa noastră și să avem grijă atât de părinți cât și de copil.

Acest lucru depinde de capacitatea noastră de a recunoaște la noi înșine reacțiile pozitive. Trebuie să lucrăm cu propriile noastre atitudini. Acest proces durează tot timpul carierei profesionale.

Ce facem cu propriile frustrări, când ușa e închisă și trec zile, săptămâni și chiar luni fără să reușim să stabilim o colaborare cu familia? Ce facem cu agresiunea noastră față de agresor? Acestea și alte întrebări trebuie puse în timpul carierei noastre.

Înainte relația dintre lucrător și client era un sistem închis. Nu trebuie să fie așa, sau cel puțin nu în situațiile de maltratare. În relație trebuie să fie loc pentru multe variante, iar în relația părinți – copil, în

întâlnirile lor cu grupurile, rudele şi instituţiile se va aborda sistemul deschis. În orice caz, principiile de bază sunt aceleaşi.

3. Se cer intervenţii active şi folosirea autorităţii profesionale

Trebuie să recunoaştem că uneori este necesar să luăm iniţiativa pentru a începe cooperarea cu familiile abuzive. Părinţii aceştia nu stau la coadă pentru ajutor, sau cel puţin nu în probleme de neglijenţă sau abuz. Cum am văzut, mulţi dintre părinţi folosesc strategii de supravieţuire care deseori îi împiedică să primească ajutor.

Slaba motivaţie a părinţilor şi neliniştea în legătură cu posibile consecinţe îi face, deseori, să ezite în abordarea voluntară a serviciilor sociale şi de sănătate. Aceasta poate şi datorită suspiciunilor şi antagonismelor dintre serviciile sociale şi de sănătate şi familiile ce „funcţionează prost". Deseori, ele se simt lipsiţi de putere în relaţie cu sistemul social şi de sănătate.

Uneori aceasta se bazează pe tradiţiile culturale. De exemplu, noii norvegieni care provin din Vietnam, Chile şi Iran n-au întâlnit niciodată un sistem social şi de sănătate care să funcţioneze bine. Astfel este puţin probabil că ei vor aborda sistemul de sănătate pentru problemele lor legate de copii. Ajutorul financiar este mai de înţeles. Aceasta înseamnă că serviciile sociale şi de sănătate trebuie să ia contact direct cu familiile când sunt preocupate de copii.

Multe din abordările de tratament sunt voluntare. În orice caz, nu ajungem departe cu acest principiu în munca desfăşurată în cazurile de maltratare – cel puţin nu ca punct de pornire. Poate fi nevoie de o fază motivaţională foarte activă şi extrem de dificilă (vezi cap. 21). Mulţi dintre părinţi nu sunt motivaţi şi nici nu sunt capabili să intre într-un proces de tratament care pretinde schimbare şi înţelgere psihologică. Deseori, ei vor da înapoi când le cerem ceva sau când îşi dau seama că îi chestionăm să vedem dacă sunt părinţi suficient de buni. Motivaţia lor este dependentă de abilitatea noastră de a facilita cooperarea şi asta va depinde de autoritatea noastră oficială şi profesională. Una din cele mai mari probleme e să fim capabili să ne folosim autoritatea fără să fim rigizi sau respingători. Încercăm să folosim autoritatea izvorâtă din preocupare şi acceptarea părinţilor, aşa cum sunt, cu agresiunile, necazurile şi apatia lor.

Măsurile vor avea succes doar dacă există motivaţie părintească, indiferent de câtă autoritate oficială avem. Folosirea autorităţii oficiale şi profesionale trebuie integrată şi trebuie să se ajungă la o expresie de cooperare conştientă şi metodică cu părinţii. Va fi discutată pe larg în cap. 23.

Un număr mare de părinţi cu copii maltrataţi au nevoie de tratament extensiv şi pe termen lung, deseori ani de zile lucru ce implică un tratament în care trebuie să combinăm preocuparea cu autoritatea profesională legată de sfaturi, control şi stabilirea limitelor (Killén Heap 1983).

În orice caz, părinţii nu sunt întotdeauna motivaţi pentru această formă de ajutor. Ei sunt suspicioşi şi deseori vor respinge chiar tipul de ajutor de care au cel mai mult nevoie. De aceea trebuie să stabilim un sistem de supervizare astfel încât să dăm lucrătorilor posibilitatea de a uza de autoritatea oficială. Aceasta poate da posibilitatea unei relaţii cu părinţii şi copiii, în ciuda rezistenţei lor. Dacă tratamentul se desfăşoară sau nu într-un sistem de supervizare, relaţiile, cooperarea şi procesul de vindecare care au loc vor indica în ce măsură serviciul îndeplineşte funcţia pentru care a fost creat şi în ce măsură contribuie la realizarea scopurilor care au fost fixate. Fiecare sistem de supervizare trebuie să conducă la un conţinut relevant în lucrul cu familia. Un sistem de supervizare „pe hârtie" nu are nici o valoare. O parte importantă a procesului motivaţional este munca pentru recunoaşterea problemelor şi comunicarea şi clarificarea scopurilor şi conţinutului sistemului de supervizare. Experienţa internaţională şi cercetările arată că o combinare a muncii sociale calificate („munca pe cazuri") cu autoritatea profesională şi oficială ca în sistemul de supervizare şi folosirea resurselor reţelei constituie cea mai eficientă formă de tratament pentru familiile abuzatoare (Gaudin et al.1991).

Părinţii se „acomodează" cu sistemul de supervizare fără a fi neapărat adecvat motivaţi, sau fără să fie în stare să-l utilizeze. Că ei „se acomodează" poate fi o expresie a dorinţei de a evita ceva mai rău, şi anume plasarea copilului în afara căminului. Sistemele de supervizare rareori duc la succese în astfel de situaţii.

4. Copilul are nevoie de ajutor

Tratamentul este bazat pe înțelegerea pe care o avem la un moment dat și, parțial, pe ideologie. De asemenea, el oglindește nevoia pe care noi – personalul social, educațional și de sănătate – o avem să ne apărăm împotriva durerii părinților și copiilor. Ne-am concentrat pe nevoile părinților și deseori, le-am ignorat pe cele ale copiilor. Pentru o perioadă lungă de timp am crezut că dacă îi ajutăm pe părinți și le oferim sprijin suficient ei vor fi capabili să ofere copiilor o îngrijire adecvată. În sine pare logic. Este greu de negat faptul că ajutându-i pe părinți îi ajutăm și pe copii. În orice caz, întrebarea este dacă îi ajutăm la timp sau suficient. Mulți părinți, care și-au maltratat copiii, au nevoie de ajutor pentru o perioadă lungă de timp. N-am fost conștienți că deseori, e nevoie de mai mult timp decât are copilul la dispoziție pentru a crește.

Mulți copii maltratați n-au primit ajutor. Cei ce au fost înregistrați drept „cazuri ale serviciilor de ocrotire a copiilor" au primit „servicii preventive" în acord cu legile ocrotirii copiilor sau au primit ajutor în afara casei lor. „Abordările preventive" sunt abordări ce previn plasarea copiilor în afara familiei. Ele pot include folosirea voluntarilor, a sistemelor de supervizare, plasarea în instituții de îngrijire pe timp de zi, educații speciale și vizitarea acasă.

Problemele copiilor, consecințe ale maltratării lor, sunt adesea bine consolidate înainte ca aceste „servicii preventive" să devină efective. Este puțin probabil ca un copil să fie capabil să primească ajutorul oferit având în vedere experiența sa de maltratare. El n-a primit ajutor suficient pentru a înțelege situația și pentru a putea să profite de serviciile ce i se oferă. Deseori, serviciile sunt planificare și îndeplinite fără să fie implicat copilul . Cei care au fost plasați în alte familii sau în instituții specializate, de obicei, n-au primit sprijin pentru separarea de părinți, și pentru a se atașa de noii îngrijitori. Tranziția de la o casă la alta, necesitatea de a se acomoda cu noul, cu persoane complet necunoscute, problema legată de adaptarea la o rețea complet diferită, inclusiv grădiniță și școală, reprezintă dificultăți uriașe pentru acești copii vulnerabili. În ciuda evidențelor, lumea adulților s-a ocupat foarte puțin de această problemă. Se așteaptă ca acești copii să facă față singuri problemelor. Unii copii care au avut probleme mai grave, emoționale sau de comportament, au primit ajutor de la psihiatri pentru copii. Cu alte cuvinte, o mână de copii a beneficiat de terapie, în timp ce majoritatea au trebuit să se descurce singuri.

În munca cu părinții, în special cu mama, copilul a dispărut. În timp ce noi am investit în munca cu părinții, am permis copilăriei copilului să se irosească. Aceasta este maltratarea noastră și a societății.

Recunoașterea maltratării în toată complexitatea sa și abilitatea noastră de a înțelege situația copilului vor conduce la schimbare. Recunoașterea și declararea principiilor unei bune practici este un câștig, dezvoltarea instrumentelor efective și aplicarea acestor principii este o mare provocare.

Tratamentul pe care-l oferim copiilor trebuie să se concentreze pe realitățile situației copilului maltratat. Trebuie să găsim căi de a-l ajuta pe copil cu experiențele pe care le are. Nu putem „alunga" maltratarea. Copilul are nevoie de îmbunătățirea îngrijirii lui. De obicei, el are o nevoie specială pentru ajutor când intervin lucrătorii sociali și de sănătate. De asemenea, copilul are nevoie de ajutor să-și depășească trauma, respingerea și abuzul pe care le-a trăit. În alte cazuri, el poate avea nevoie de ajutor pentru a se atașa de adulți din afara familiei.

De asemenea, maltratarea conduce la întârziere de dezvoltare și la o varietate de deficiențe (vezi cap. 5) Copilul are nevoie de ajutor pentru a face față mai bine acestor dificultăți și în diferite situații sociale.

5. Trebuie să investim în rețeaua socială

De asemenea, trebuie să-l ajutăm să facă față socialului și să-și îmbunătățească aptitudinile sociale și educaționale. O asemenea ameliorare a capacității de adaptare la părinți și copil poate facilita interacțiuni pozitive acasă și în afara casei.

Copiii care au supraviețuit cel mai bine acestor situații sunt cei care au un atașament în afara familiei. Trebuie să facilităm acest lucru și să avem ca prioritate relațiile care asigură cea mai bună continuitate.

Abilitatea noastră de a supraviețui constructiv unor crize, depinde de rețeaua care are grijă de noi. Deseori, familiile abuzive sunt izolate, au relații conflictuale cu rețeaua socială sau această rețea îi împovărează. Trebuie să investim în întărirea unor părți constructive ale rețelei lor. În unele cazuri trebuie să ne legăm direct de rețeaua

familiei pentru a ajuta la rezolvarea problemelor familiei şi pentru a le preveni.

Familiile, atât adulţii cât şi copiii, pot utiliza foarte bine relaţiile reciproce, pe care diferitele grupuri sau reţele sociale abordate le dau posibilitatea să le dezvolte. Dacă nu investim în munca cu reţeaua familiei, terapia noastră riscă să adâncească dependenţa familiei de profesionişti. În timp ce, prin relaţiile noastre profesionale, încercăm să creştem încrederea lor în propria persoană, putem adânci dependenţa de serviciile sociale şi de sănătate, şi de aceea să subminăm munca pe care încercăm să o facem. Trebuie să investim cât mai creativ în întărirea reţelelor existente şi în stimularea dezvoltării altora noi.

6. Este necesară structurarea şi coordonarea tratamentului

Structurăm tratamentul astfel încât să conţină toate intervenţiile pe care noi le considerăm necesare şi să dea posibilitatea ruperii cercului vicios, în care fiecare părinte şi copil sunt implicaţi. În acest caz, structurarea şi coordonarea reprezintă un aspect central al tratamentului. Structurarea implică stabilirea unui plan, în care diferitele tipuri de servicii îşi unesc forţele.

De exemplu, nu este suficient să stabilim un sistem de supervizare şi să găsim un loc pentru copil în grădiniţă. Scopul şi conţinutul ambelor tipuri de servicii trebuie clarificate. Detaliile trebuie mai întâi bine elaborate. Ele trebuie clarificate cu familia. Acest lucru se va discuta în cap. 24.

Trebuie să-i motivăm să utilizeze tratamentul pe care îl oferim. Dar cu ajutorul lor, trebuie să ajustăm şi să modificăm planul de tratament, ca să corespundă nevoilor lor. Cu cât familiile se angajează mai mult şi îşi asumă responsabilitatea pentru modul în care serviciile sunt îndeplinite, cu atât rezultatele vor fi mai bune. Fără aceasta, este puţin probabil ca serviciile să-şi îndeplinească funcţia pentru care sunt create.

De asemenea, tindem să îmbunătăţim respectul de sine. Este o strânsă legătură între respectul de sine şi comportamentul ca părinte.

De multe ori, este important să reducem factorii de stres ce provin din mediul economic. Este nevoie să oferim sprijin şi grijă părinţilor şi copiilor. Se poate să avem de-a face cu educaţia şi cu situaţia la locul de muncă şi să încercăm să îmbunătăţim interacţiunile dintre

părinte şi copil, prin concentrarea directă asupra acestor probleme. Deseori, acest scop este nerealist la începutul tratamentului, dacă situaţia este haotică.

Procesul se dezvoltă în trepte, ca şi înţelegerea noastră faţă de familie şi motivaţia acesteia. Procesul necesită evaluări continue. Coordonarea diferitelor servicii este o parte importantă a acestui proces.

Procesul de tratament constă dintr-un număr de paşi şi o varietate de ţinte, pe care le structurăm în relaţie una cu alta. Încercăm să pregătim baza pentru dezvoltarea atât a părinţilor, cât şi a copilului. Lucrăm cu câteva ţinte secundare, organizăm planul şi stabilim priorităţile în funcţie de motivaţie şi de resursele ce le avem la dispoziţie. Descoperim ce ar fi cel mai uşor de făcut, relativ repede pentru a obţine o serie de reacţii pozitive în lanţ.

Cât succes are planul nostru de tratament depinde de coordonare. Persoana care are rolul central în tratament trebuie să aibă şi responsabilitatea coordonării. Aceasta îi dă posibilitatea de a urmări îndeaproape schimbările necesare. Cooperarea inter-agenţii are un rol important în structurarea şi coordonarea tratamentului şi este o precondiţie esenţială pentru un tratament de succes (vezi partea a 4-a).

7. Părinţii, copilul şi noii îngrijitori trebuie ajutaţi în procesele de separare şi ataşare

Nu întotdeauna familiile abuzive se pot ameliora. O înţelegere diferenţială a nivelului de maturitate a părinţilor, a stării emoţionale şi a posibilităţilor de dezvoltare i-ar putea să aibă ca rezultat aprecierea părinţilor ca fiind incapabili de a asigura copilului lor suficientă ocrotire. Aceasta nu înseamnă că părinţii nu trebuie să primească ajutor.

M-am referit la un număr de studii care au arătat că, chiar şi acolo unde investim mult în îmbunătăţirea condiţiilor de acasă şi în funcţiile de ocrotire ale părinţilor, există un procent mare de cazuri în care nu se observă nici o îmbunătăţire a situaţiei (Cohn & Daro 1987, Killén Heap 1981 şi 1988, Jones 1987). Nu depinde de cât de sistematic s-a lucrat cu reţeaua, familia şi copilul (Guadin 1991). Este vorba, în special, de cazuri serioase de neglijare a copilului.

Baher et al. (1976) concluzionează în evaluarea proiectului lor în care au lucrat cu familii care şi-au maltratat în mod serios copiii, pe o

perioadă de trei ani: „Am putut deduce că aceşti copii ar fi fost mult mai bine ajutaţi dacă ne-am fi concentrat intervenţia pentru a-i sprijini pe părinţi să renunţe la copil în loc să lucrăm pentru reabilitarea lor".

Dacă părinţii neagă maltratarea şi o evaluăm ca fiind foarte serioasă, posibilităţile părinţilor de a se schimba foarte reduse, iar sporirea serviciilor vizitatorului de sănătate, a sfaturilor educaţionale şi introducerea noilor servicii nu vor fi de nici un ajutor. Planul nostru de tratament va avea doar o funcţie de acoperire în loc să ajute la ameliorarea îngrijirilor copilului. Nevoile noastre de „a face ceva" ne conduc deseori să facem lucruri care nu sunt relevante dar cel puţin sunt vizibile.

În orice caz, plasarea copilului spre îngrijire este un proces complicat şi dureros atât pentru părinţi cât şi pentru copil şi pentru reprezentanţii serviciilor sociale şi de sănătate care sunt implicaţi în separare şi plasare. Nu este surprinzător faptul că am văzut în urma plasării atât rezultate bune cât şi rezultate slabe. Noi ştim mai multe despre proces decât e necesar pentru a ajuta copilul să fie capabil să beneficieze de noua situaţie. Cât succes va avea plasarea depinde de cât de devreme este plasat copilul şi de procesele terapeutice incluse în plan, în momentul plasării. Succesul va depinde şi de faptul dacă plasarea este permanentă sau nu şi de cum acordăm atenţie mediului de provenienţă al copilului. Părinţii şi copilul, în separarea lor, au nevoie de ajutor terapeutic. Copilul şi noii îngrijitori vor trebui să muncească din greu pentru a se ataşa unii de alţii (vezi cap. 27).

CAPITOLUL 21

MOTIVAREA PĂRINŢILOR

În activitatea de combatere a maltratării, una din problemele cele mai grele şi care este mult discutată este lipsa de motivaţie a părinţilor, sau în cel mai bun caz motivaţia ambivalentă, în cooperarea cu serviciile sociale şi de sănătate. Aceste servicii sunt deseori percepute ca fiind critice şi reprezentând o ameninţare, ori sunt văzute ca fiind invadante. Mulţi se simt priviţi de sus, ceea ce uneori aşa şi este. Tensiunea dintre lucrătorii sociali şi părinţi duce la suspiciune reciprocă, chiar agresiune, ceea ce deseori pune capăt oricărei acţiuni care ar fi putut îmbunătăţi îngrijirea copilului. Este important de recunoscut faptul că multe din aceste familii au avut experienţe cu servicii sociale şi de sănătate care au demonstrat neadecvarea lor.

Nimeni nu poate folosi ceva pentru care nu este motivat. Condiţia prealabilă pentru a fi capabil de a te angaja într-o schimbare şi într-un proces de rezolvare a problemelor este de a recunoaşte că ai probleme. Cu cât părinţii îşi asumă mai mult responsabilitatea pentru maltratarea din familie şi investesc în tratament, cu atât sunt mai multe şanse pentru un efect favorabil al tratamentului.

În domeniul sexual, s-a arătat că este important ca cel care a comis abuzul să îşi asume responsabilitatea pentru fapta sa. Aceasta este, de

asemenea, important pentru alte tipuri de maltratare. Puţini oameni vor face ceva pentru rezolvarea unei probleme pe care nu o recunosc ca fiind a lor.

Munca de motivare trebuie să ajute părinţii să vadă că au o problemă. Ea este urmată de încercarea de a-i ajuta să primească şi să folosească ofertele diferite de tratament. Aceasta nu se obţine prin simpla persuasiune. Întrebarea la care trebuie să răspundem este: de ce părinţii nu doresc să coopereze în încercările noastre de a îmbunătăţi îngrijirea copilului.

A MOTIVA ESTE DIFICIL

Stabilirea unui contact bun reprezintă jumătate din procesul de motivare. Munca de motivare este complicată. Metodica este simplă, dar emoţional şi ca şi atitudine tinde să fie o mare provocare. Munca este îndeplinită într-un cadru de gândire diagnostică, ajustat continuu. Este caracterizată de empatie pentru părinţi şi răspunde la modul în care ambivalenţa sau lipsa lor de motivare ies la iveală în timpul interviului. Vedem suspiciune, respingere, agresiune şi îngrijorare, deseori laolaltă, cu semne ale deschiderii şi dorinţei de schimbare. Motivarea încununată de succes cere deseori folosirea autorităţii, atât oficiale cât şi profesionale. Deşi sunt interconectate le voi discuta una câte una în capitolul următor.

Paşii muncii de motivare includ următoarele:

1. Comunicarea observaţiilor, ipoteze de lucru şi empatie
2. Acceptarea lipsei de dorinţă de cooperare a părinţilor
3. Păstrarea simţului realităţii
4. Explorarea motivelor de îngrijorare posibile ale părinţilor şi care ar putea sta în calea recunoaşterii existenţei maltratării
5. Diferenţierea între grijile realiste şi cele nerealiste
6. Reflectarea asupra consecinţelor posibile ale absenţei unei intervenţii care să modifice situaţia

În practică, această abordare pas cu pas nu este întotdeauna ordonată. Deseori se pare că facem doi paşi înainte şi pe urmă unul înapoi. Putem sări un pas pentru a face mai târziu o nouă încercare. Cu unele familii avem succes doar în aplicarea primilor doi paşi. Următorii paşi trebuie înlocuiţi, cel puţin pentru un timp, de utilizarea autorităţii profesionale, posibil oficiale. (Vezi capitolul 22.)

1. COMUNICAREA OBSERVAŢIILOR, IPOTEZE DE LUCRU ŞI EMPATIE

Primul pas în procesul de motivare implică împărtăşirea observaţiilor, a ipotezelor de lucru şi a empatiei cu părinţii. Invităm părinţii să răspundă. Este o invitaţie la cooperare. Încercăm să le arătăm că ajutorul şi posibilele intervenţii sunt bazate pe încercarea de a-i înţelege pe ei şi situaţia lor. Arătăm că vrem să lucrăm împreună cu ei pentru a ajuta copilul. Încercăm să recunoaştem desele lor bune intenţii şi posibilele rezultate. Aceasta este o atitudine importantă în munca de motivare. Aceşti părinţi se aşteaptă adesea la criticism. Au fost deseori suprasolicitaţi şi s-au simţit nepotriviţi mulţi ani. Mai mult sau mai puţin toţi au simţit că au ratat. Nu sunt obişnuiţi să fie ascultaţi, respectaţi şi, posibil, înţeleşi. O atitudine receptivă şi angajată a lucrătorului poate fi, în acelaşi timp, un factor motivant şi o surpriză plăcută.

Nu ne putem aştepta ca părinţii să fie motivaţi să coopereze câtă vreme ei nu ştiu ce implică aceasta şi că cineva are empatie pentru dificultatea în care se află.

Exemple:

A. Björn, de cinci ani, trăieşte împreună cu mama lui. Tatăl i-a părăsit când el avea patru ani. Mama sabotează dreptul tatălui de a-l vedea pe Björn. Ea se plânge la grădiniţă că Björn a devenit dificil şi că ar putea să îl respingă. Ea vorbeşte despre el şi cu el într-un mod pe care angajaţii îl simt ca „dureros". „Acesta trebuie să fie abuz emoţional." Ei sunt îngrijoraţi că problemele de acces la copil a tatălui s-au trasformat în maltratare. Björn a devenit tot mai agresiv faţă de ceilalţi copii din grădiniţă. Cu adulţii ajunge uşor la crize. Le spune că ştie un băiat care se va muta la tatăl său.

Grădiniţa a contactat serviciul de îngrijire a copiilor şi lucrătorul a contactat-o pe mama lui Björn care a vorbit cu amărăciune despre tatăl lui Björn şi despre cât de dificil a devenit Björn.

Lucrătorul: „Atât dumneavoastră cât şi Björn aţi avut un an dificil. Aţi fost singură cu toată responsabilitatea fără ca cineva să vă ajute. În timp ce vorbeam am avut impresia că mare parte din supărarea

dumneavoastră pe Björn este de fapt pe tatăl acestuia. Cred că este multă amărăciune şi dezamăgire în dumneavoastră şi ar fi ciudat dacă nu ar fi aşa". Mama dă din cap. Lucrătorul: „M-am gândit că, probabil, aceasta vă îngreunează relaţia cu Björn. Dumneavoastră nu doriţi asta. Björn se simte respins şi speriat când reacţionaţi în acest fel. În acelaşi timp ştiu că nu doriţi decât să fie fericit. Când avem probleme deseori devenim dificili. E posibil să nu am dreptate, dar m-am gândit că poate aceasta este situaţia pentru voi doi."

B. Familia Larsen, constând din mamă, tată şi trei copii, s-a mutat de cinci ori în trei ani. S-au mutat de la o autoritate de consiliere la alta. Această mutare repetată a fost determinată de vecinii care au sesizat autorităţile de îngrijire a copiilor şi de investigaţiile care au urmat. Înştiinţările au scos la iveală abuzul de alcool al părinţilor şi neglijarea copiilor.

La momentul acestui exemplu familia locuia într-un hotel cu mic dejun şi apelaseră pentru ajutor economic la biroul de asistenţă socială.

Lucrătorul: „Am dori să vă ajutăm să rezolvaţi unele din problemele practice. Aveţi nevoie de un loc mai bun de locuit. Un hotel nu este un loc potrivit pentru o familie. Dar mă tem că sunt şi alte lucruri care mă fac să mă gândesc că nu puteţi avea grijă de copii destul de bine. Aţi primit ajutor practic şi financiar de la mai multe autorităţi. Aceasta nu a dus la o îmbunătăţire durabilă a situaţiei. Problemele par să crească, deveniţi nerăbdător, consumaţi tot mai mult alcool, şi vă mutaţi din nou. Aceasta nu este viaţă pentru un copil.

Tatăl: „Desigur, că ne-am hotărât să nu mai bem. Nu îi vom mai părăsi niciodată. A fost cu mult timp în urmă... Bem numai câteva beri şi nu îi lăsăm singuri mult timp."

Lucrătorul: „Ştiu că aşa vedeţi lucrurile acum, dar pe urmă se întâmplă din nou; vă îmbătaţi şi pierdeţi deprinderea de a vă îngriji copiii, chiar dacă aţi vrea."

C. Familia Eriksen, formată din mamă, tată vitreg şi doi copii, s-a mutat într-un apartament în oraş. Nu au putut să plătească ratele lunare ce le aveau pentru toate obiectele din apartamentul închiriat, de la mobilă la echipamente. S-au adresat serviciului social. La acest moment mama vorbea de probleme conjugale serioase şi de

comportament fizic abuziv al soţului faţă de ea şi de copii. Grădiniţa a anunţat autorităţile de îngrijire a copiilor, că cel mai mare dintre copii, un băieţel de patru ani, părea trist şi îngrijorat şi că avea mai multe vânătăi pe braţe. Mama l-a rugat pe lucrător să nu îi spună soţului nimic din cele relatate de ea. Lucrătorul nu a putut promite aceasta.

Lucrătorul (în interviu cu mama şi concubinul): „Mi se pare că problemele financiare vă preocupă pe amândoi şi vă tensionează relaţia. Dumneavoastră nu credeţi că el câştigă destul – iar dumneavoastră nu credeţi că ea cheltuie banii atent. Când aceasta şi alte probleme se adună, vă descărcaţi pe copii. Asta se întâmplă cu multe familii cu copii mici când cerinţele şi dificultăţile le depăşesc. Frustrarea se descarcă pe copii, chiar dacă nu doriţi aceasta. Este impresia pe care o am când pun una lângă alta cele spuse de dumneavoastră şi îngrijorarea celor de la grădiniţă. Poate greşesc sau...".

D. Mama a fost singură cu Peter, de la vârsta de doi ani a acestuia. A consumat droguri în exces în timpul sarcinii, deşi, după părerea ei mai puţine decât înainte de a rămâne însărcinată. După naştere a locuit într-un cămin pentru mame nemăritate şi „totul a mers bine" până s-a mutat în vechea zonă, unde a preluat un apartament de la tatăl ei. Apartamentul a devenit un loc de întâlnire pentru oameni care consumau droguri. Mama a fost deseori văzută sub influenţa drogurilor. A avut dificultăţi în interacţiunea cu Peter. Era în primul rând şi cel mai puternic preocupată de propriile ei nevoi. El a devenit din ce în ce mai neliniştit şi mai dificil, atât acasă cât şi la grădiniţă. La grădiniţă erau deosebit de îngrijoraţi de evoluţia sa, limbajul său era foarte sărac.

Lucrătorul: „Modul în care vă conduceţi viaţa trebuie să îi pară confuz şi haotic lui Peter. Copiii au nevoie de mai multă linişte şi securitate... Adulţii care sunt intoxicaţi nu sunt capabili să le ofere aceasta copiilor. În timp ce vei încerca să schimbi modul în care îţi conduci viaţa este important ca Peter să aibe contact cu alţi adulţi care să îl ajute." „Acesta este modul în care văd eu lucrurile, dar am impresia că tu le vezi altfel."

Comunicăm aspecte ale situaţiei cum le vedem noi, dar bineînţeles că am putea greşi. Îi invităm pe părinţi să ne corecteze şi discutăm eventualele percepţii diferite şi definim problema.

Exemplele arată cum încercăm să generalizăm, atâta timp cât este realist să facem aceasta. Ceea ce le permite părinţilor să recunoască asemănările dintre problemele lor şi ale altora. Îi ajută să înţeleagă problema şi să înceapă să încerce s-o rezolve. Ne aliem cu acea parte a părinţilor care nu doreşte să îşi descarce problemele pe copii. În acelaşi timp ne asumăm responsabilitatea de a declara că grija oferită copilului nu este suficientă pentru acesta. Tindem să ezităm în a fi atât de deschişi. Ne temem deseori că vom trezi sentimente de vinovăţie în părinţi. Bineînţeles că încercăm să evităm aceasta. Dar, din când în când, trebuie creat un nivel constructiv de teamă pentru situaţia copilului. Durerea şi disconfortul ar putea fi necesare pentru schimbare.

Deseori membrii familiei văd situaţia altfel. Unul dintre părinţi poate fi conştient că are o problemă care face rău copiilor şi celălalt nu. Exemplul clasic este cel al alcoolicului care îşi neagă problema, în timp ce ceilalţi membri ai familiei văd abuzul de alcool ca pe o problemă. În situaţii în care problemele sunt percepute atât de diferit, este important să se vorbească deschis despre ele.

Acest mod de a comunica înţelegerea maltratării duce, uneori, la recunoaşterea problemei şi la dorinţa de a face ceva pentru a o rezolva. În alte ocazii duce la recunoaşterea retroactivă, dar la negarea necesităţii de a face ceva pentru a o rezolva. Alteori duce la recunoaştere numai după mai multe încercări de a comunica aceleaşi ipoteze în mai multe interviuri. De multe ori, însă, duce la minimalizare, agresivitate, proiecţie sau respingere a intenţiei noastre de a interveni, o largă varietate de manevre defensive folosite de părinţii speriaţi sau care se simt ameninţaţi.

2. ACCEPTAREA LIPSEI DE DORINŢĂ DE COOPERARE A PĂRINŢILOR

Este de o importanţă decisivă ca relaţia noastră cu părinţii să fie caracterizată de înţelegere şi sensibilitate faţă de sentimentele de insecuritate pe care le trăiesc ei şi nu trebuie o atitudine sceptică şi eventual de respingere a unor „părinţi nemotivaţi".

Purtarea noastră va fi decisivă hotărâ dacă vom reuşi să motivăm părinţii să coopereze sau nu. Atitudinea noastră e, deseori, vizibilă pentru ceilalţi, dar ascunsă de noi înşine. Este decisiv să înţelegem şi

în felul acesta să acceptăm lipsa dorinţei de cooperare a părinţilor. Când suntem capabili de aceasta, respingerea părinţilor s-ar putea modifica. Încercăm să empatizăm şi să comunicăm înţelegerea noastră dorinţei părinţilor de a evita confruntarea cu maltratarea şi greutăţile pe care le întâmpină în a coopera. Folosind ca punct de început înţelegerea respingerii părinţilor, a agresiunii şi a minimalizării, precum şi cunoştinţele pe care le avem asupra conflictelor şi deprivării pe care le-au suferit în cursul vieţii, încercăm să empatizăm cu dorinţa lor de a evita confruntarea cu realitatea. De multe ori aceasta are de a face cu eşecurile părinţilor, lipsa de speranţă, lipsa de încredere că cineva i-ar putea ajuta şi frica de ceea ce s-ar putea întâmpla, dacă situaţia s-ar schimba. Încercăm să comunicăm această empatie. Dacă reuşim, s-ar putea ca părinţii să fie capabili să îşi dezvăluie o parte din sentimente. Deseori aceasta este o condiţie pentru ca munca de motivare să reuşească. Dacă nu reuşim să facem aceasta, rezistenţa părinţilor va tinde să crească.

Exemple (continuarea cazurilor prezentate la pasul 1):

A. Björn, cinci ani.

Mama: „Nu puteai avea niciodată încredere în el (tatăl). Nu i-au plăcut niciodată copiii. Björn nu vrea să meargă să îl vadă. Björn e cel mai fericit cu mine."

Lucrătorul: „Da, vă gândiţi că din moment ce dumneavoastră nu aveţi încredere în el, nici Björn nu va avea." Aici mama asociază totul cu minciunile pe care le-a suportat de la tatăl lui Björn. Lucrătorul: da, sunt multe lucruri dureroase, atâtea dezamăgiri. Aţi fost într-adevăr lovită." Mama continuă să dezvăluie sentimente puternice faţă de tatăl lui Björn.

B. Familia Larsen.

„Nu, nu am părăsit-o niciodată. Întotdeauna am fost foarte aproape, şi oricum câteva beri nu înseamnă nimic. Oricine trebuie să se mai relaxeze câte un pic." Lucrătorul: „Viaţa ar putea fi mai bună pentru dumneavoastră." „E dureros să te confrunţi cu problemele când sunt atât de fără speranţă, ca în acest moment. Mulţi aflaţi în aceeaşi situaţie ar face acelaşi lucru, ar lăsa problemele de o parte, sperând că lucrurile se vor îmbunătăţi."

C. Familia Eriken.

Tatăl: „Da, nu-ţi mai rămâne nimic după toată munca aceasta grea. Cu cât munceşti mai mult cu atât copiii devin mai răi. Când vii acasă obosit ai nevoie de linişte." Lucrătorul: „Da, este nevoie de aceasta şi devii supărat şi frustrat când nu poţi găsi nicăieri un pic de linişte."

3. PĂSTRAREA SIMŢULUI REALITĂŢII

Trebuie să ne asumăm responsabilitatea de a ne raporta la fapte, înainte ca părinţii să facă aceasta.

Exemple:

A. Björn, cinci ani.

Lucrătorul: „Da, poate fi dificil atât pentru dumneavoastră cât şi pentru Björn, când trebuie să îşi viziteze tatăl. Voi încerca să vă ajut pe amândoi. Este important pentru Björn să înţeleagă că are şi mamă şi tată, care au grijă de el." (Ţinând seama de realitatea că este dreptul tatălui lui Björn şi al lui Björn să se vadă.)

B. Familia Larsen.

Lucrătorul: „În timp ce cineva ar putea crede că situaţia se îmbunătăţeşte, cu trecerea timpului, ea rămâne la fel de proastă."

C. Familia Eriksen

Tatăl: „Da, îmi dau seama că nu sunt rezonabil, dar mă înfurii. Hotăresc să nu mai repet, dar...".

Lucrătorul: „Dar...".

Tatăl: „Da, atunci lovesc din nou."

Lucrătorul: „Chiar dacă aţi avut o mulţime de probleme, aţi reuşit cumva să le rezolvaţi. Lucrurile se mişcă – asta este bine, chiar dacă nu destul de rapid. Înţeleg ezitarea dumneavoastră de a schimba ceva. E uşor de crezut că problemele devin mai mari dacă vorbim despre ele".

D. Peter

Mama: „Foarte rar beau ceva, şi chiar dacă se întâmplă Peter este la mama mea."

Lucrătorul: „Da, sunt sigur că doriţi foarte mult să fie aşa. Dar, se întâmplă că vin oameni la dumneavoastră, aduc ceva de băut şi este uşor de uitat ce aţi hotărât."

Mama: „Da, dar a trecut mult timp de când nu am mai băut cu regularitate ceva."

Lucrătorul: „Da, încercaţi să reduceţi fumatul din consideraţie pentru copil."

4. EXPLORAREA MOTIVELOR DE ÎNGRIJORARE A PĂRINŢILOR, CARE AR PUTEA STA ÎN CALEA RECUNOAŞTERII MALTRATĂRII

Grijile îi pot împiedica pe părinţi să înţeleagă ce le spunem. De aceea, este important să cunoaştem aceste griji.

Încercăm să stimulăm părinţii să vină cu idei despre ceea ce s-ar putea întâmpla, dacă lucrurile ar începe să se schimbe.

Exemple:

A. Björn, cinci ani.

Lucrătorul: „Fiecare are atâtea griji. Unele se materializează, dar, uneori, lucrurile evoluează altfel decât ne-am imaginat. Ce vă îngrijorează cel mai mult în ceea ce priveşte vizitele sale la tatăl său?"

(Mama păstrează liniştea.)

Lucrătorul sugerează câteva motive de îngrijorare, pe care ca mamă le-ar putea avea. Lucrătorul atinge diverse lucruri de care sunt îngrijoraţi părinţii în situaţii similare, de exemplu, că „taţii de duminică" pot fi percepuţi mai pozitiv decât mama, care este acasă, îi ceartă şi îi pune la lucru. Mama reacţionează sentimental şi cu viziunea ei despre ce s-ar putea întâmpla: „Da, îl va răsfaţă. Are bani să îi cumpere orice... Eu nu îmi pot permite nimic."

B. Familia Larsen.

Lucrătorul: „Haideţi să încercăm să ne confruntăm cu situaţia – şi situaţia este proastă, – ce credeţi că se va întâmpla?"

Tatăl: „Plasarea copiilor într-o instituţie nu se va întâmpla."

Lucrătorul: „Nu, dacă nu sunteţi capabil să vă schimbaţi modul de viaţă, mă tem că aceasta este o posibilitate."

C. Familia Eriksen.

Lucrătorul către mamă: „Ce credeţi că s-ar întâmpla dacă îi spuneţi tatălui că am discutat despre greutăţile pe care le aveţi?"

Mama: „Imposibil, nici nu mă pot gândi la asta."

Lucrătorul: „Care este cel mai rău lucru care s-ar putea întâmpla, dacă i-ați spune lui ceea ce mi-ați spus mie?"

Mama: „Ar deveni absolut violent."

Lucrătorul: „Cum este când devine complet violent?"

D. Peter

Lucrătorul: „Dacă am lua în considerare găsirea unei familii care să devină un fel de familie de bunici, în week-enduri pentru Peter, ce părere ați avea?"

(Mama nu avea nici un ajutor din partea propriei familii.)

Mama: „Nu. Oameni complet străini, Peter nu ar accepta așa ceva."

Lucrătorul: „Da, este dificil să vă gândiți la aceasta, nu-i așa?"

Mama: „Cred că ar fi oameni, care nu pot avea copii, și ar vrea să aibă copiii altora. Nu, eu nu fac copii pentru alți oameni."

Lucrătorul: „V-ar fi teamă că îl vor lua de lângă dumneavoastră?"

5. DIFERENȚIEREA ÎNTRE GRIJILE REALISTE ȘI CELE NEREALISTE

Explorând îngrijorările și fanteziile, atât grijile și percepțiile realiste, cât și cele nerealiste ies la iveală. Este important să încercați să le deosebiți. Este nevoie de ajutor în amândouă variante.

Atât grijile și percepțiile realiste, cât și cele nerealiste stau în calea cooperării părinților la tratament. Acestea au nevoie să fie spuse, defulate. Numai atunci putem să îi ajutăm să deosebească între grijile realiste și cele nerealiste, să distingă problemele reale cu care se confruntă. Chiar dacă pare paradoxal, este ceva reconfortant și motivant în faptul că lucrătorul confirmă și clarifică realitățile pentru care trebuie să se îngrijoreze. Acestea contrastează cu „consolarea" dată de conspirația pentru negarea semnificație grijilor reale. Când oamenii se simt amenințați, grijile realiste sunt o parte importantă a unei stări de mobilizare, în timp ce grijile nerealiste îi seacă de energie și îi încurcă. Vom reuși să reducem grijile nerealiste numai confirmând deschis că grijile sunt înrădăcinate în realitate.

Exemple (continuarea exemplului D):

Lucrătorul: „Cunoașteți alte familii ai căror copii au fost în îngrijire în week-end?"

Mama: „Da, o prietenă a avut copilul într-o astfel de familie în week-enduri, și vizitele sale au devenit tot mai lungi."

Lucrătorul: „În timp ce sunteți conștientă că aveți nevoie de o pauză, vă temeți că același lucru s-ar putea întâmpla și cu Peter?"

Mama: „Da, și până la urmă cred că nu s-a mai întors deloc."

Lucrătorul: „Și acum vă întrebați dacă s-ar putea întâmpla același lucru și cu dumneavoastră?"

Mama: „Da, am pierdut legătura cu ea. Are un nou prieten și s-a mutat în altă parte a orașului. El bea mult. I-am spus că ar fi mai bine să rămână singură."

Lucrătorul: „Bineînțeles, nu cunosc familia despre care vorbiți, dar este posibil ca situația din locuința mamei sale să nu fi fost destul de bună pentru copil. Dar simt că ați hotărât să faceți ceva cu situația dumneavoastră și cred că vă veți descurca. Dacă părinții nu reușesc să își îngrijească copiii destul de bine, trebuie să ne gândim la îngrijire adoptivă. Căminele de week-end sunt gândite pentru a da copiilor posibilitatea de a cunoaște adulți, care au suficientă energie pentru a avea grijă de ei. Este important pentru copii să aibă astfel de experiențe... Și, bineînțeles, sperăm că le oferă părinților un pic de timp, iar copiilor lor o viață ceva mai bună, o experiență utilă."

6. REFLECTAREA ASUPRA CONSECINȚELOR POSIBILE ALE ABSENȚEI UNEI ACȚIUNI, CARE SĂ MODIFICE SITUAȚIA

O altă condiție în munca de motivare este speranța. Speranța este o componentă importantă. Este oricum necesar să existe o bază realistă pentru ea. În timp ce motivăm părinții este important ca ei să fie ajutați pentru a reflecta asupra consecințelor lipsei de inițiativă pentru rezolvarea problemei. De obicei este posibil, după ce părinții au fost ajutați, să-și conștientizeze îngrijorările.

Când încercăm să ajutăm părinții să se gândească la consecințe, trebuie să le indicăm câteva posibilități. Aceasta le-ar putea la fel de bine crește teama. Cel mai bine este să privim consecințele ca pe un

răspuns sănătos la realitatea dureroasă. Încercările de rezolvare a problemelor, care nu iau în seamă acest factor sunt sortite eşecului. Ca de atâtea ori, în munca de îngrijire a copilului, suntem confruntaţi cu alegerea dintre evitarea problemelor şi recunoaşterea problemelor, pentru a menţine cooperarea cu familia.

Exemplu:

Familia Larsen.

Lucrătorul: „Când mă gândesc cum aţi trăit şi dumneavoastră şi copiii în toţi aceşti ani, sunt foarte îngrijorat pentru ceea ce s-ar putea întâmpla cu copiii. Roger (cinci ani) a devenit deja neliniştit. Dacă nu ajunge într-o situaţie mai sigură, mă tem că nu se va descurca cu şcoala sau cu prietenii.

Maj Britt (trei ani) nu a învăţat să vorbească. Pare speriată şi cred că are motive să fie".

Când încercaţi să vă referiţi faptic la situaţie şi să vă concentraţi asupra consecinţelor, deseori părinţii se vor apăra. Din nou va trebui să faceţi faţă apărării lor şi, apoi, să îi confruntaţi din nou cu realitatea.

CONCLUZII

Dacă părinţii vor să îmbunătăţească modul în care îşi îngrijesc copiii, primul pas este să recunoască că este loc pentru mai bine. Rareori fac aceasta de la început. Deseori încep cu un angajament foarte slab.

Munca de motivare joacă din acest punct de vedere un rol esenţial în lucrul cu părinţi care maltratează copiii.

O componentă esenţială este abilitatea de a empatiza cu modul în care părinţii trăiesc situaţia şi de a împărtăşi cu ei percepţia noastră asupra situaţiei. Părinţii trebuie să simtă că putem accepta rezistenţa lor la cooperare, în timp ce noi ne concentrăm asupra acestei necesităţi. Au nevoie de ajutor pentru a diferenţia între griji realiste şi nerealiste şi pentru a reflecta asupra consecinţelor lipsei de iniţiativă.

Una dintre condiţiile necesare pentru a reuşi în munca de motivare cu părinţii este posibilitatea de a folosi atât autoritatea oficială, cât şi pe cea profesională. Utilizarea autorităţii va fi discutată în capitolul următor.

CAPITOLUL 22

FOLOSIREA AUTORITĂŢII PROFESIONALE

Autoritatea profesională este un concept dificil. Autoritatea profesioniştilor este mult discutată şi neclarificată. Oricum, este de o importanţă decisivă ca toţi lucrătorii sociali pentru copii să fie conştienţi de modul în care o folosesc. Aceasta este o precondiţie pentru succesul în munca lor. În capitolul de faţă voi încerca clarificarea acestui concept şi voi încerca să arăt modul în care poate fi folosită în practică autoritatea profesională.

Autoritatea profesională este folosită pentru a indica diferitele modalităţi în care noi răspundem la consecinţele evaluărilor noastre profesionale. O folosim pentru a influenţa în mod direct situaţia clientului, în condiţia în care intervenţia poate fi mult mai activă decât prin alte tipuri de activitate. Autoritatea profesională se manifestă în asumarea responsabilităţii pentru evaluarea cuiva. Aplicarea autorităţii profesionale poate însemna, mai mult sau mai puţin, că mergem împotriva dorinţelor exprimate de părinţi. Presupune o cale conştientă şi informată de a interveni în familie. Poate însemna că munca de bază a cuiva se desfăşoară pe premise profesionale şi nu pe cele ale clientului sau ale sistemului, nici chiar pe premisele personale.

Este necesar să fie făcută diferenţa între folosirea autorităţii profesionale şi a fi autoritar. Folosirea autorităţii profesionale este necesară în înţelegerea maltratării. Pe de altă parte, a fi autoritar este o expresie a nevoilor cuiva de a vedea propriile norme şi valori oglindite în comportamentul altcuiva sau de a-şi afişa puterea. Argumentul pentru folosirea autorităţii profesionale trebuie găsit în situaţia şi nevoile clientului şi nu în nevoile lucrătorului social.

Autoritatea profesională este un mod direct de a influenţa alte persoane. Aceasta se poate întinde de la a fi deschis la îngrijorările cuiva până la a comunica clar aşteptările şi sfaturile în relaţia cu comportamentul părinţilor faţă de copii. Aceasta va include formularea de cereri, controlul şi stabilirea limitelor, asumarea responsabilităţii pentru preluarea în îngrijire a unui copil. Autoritatea profesională este folosită pentru a proteja în acelaşi timp atât copilul, cât şi părinţii de comportamentul lor distructiv. Cu cât e mai puternică nevoia de a interveni, cu atât autoritatea profesională este dependentă de autoritatea oficială formulată prin lege pentru a asigura securitatea copiilor şi a părinţilor.

Autoritatea oficială înseamnă autoritatea pe care o are cineva în virtutea legilor, regulilor şi reglementărilor în cadrul cărora acţionează. Folosirea autorităţii oficiale este un element important în munca cu părinţii care nu sunt capabili să le ofere copiilor lor destulă atenţie şi care la început nu vor să coopereze. Folosirea autorităţii oficiale poate duce la o situaţie dificilă care uneori este precondiţia pentru schimbare: Astfel legea pentru ocrotirea copilului reprezintă o unealtă. Rapoartele şi investigaţiile provoacă crize. Crizele pot da o şansă familiei.

AUTORITATEA FORMALĂ ŞI PROFESIONALĂ

În ultimul capitol am descris munca de motivare şi câteva din cele mai importante elemente ale ei. Când schimbarea este necesară şi munca de motivare nu reuşeşte, cineva trebuie să folosească autoritatea profesională şi adesea şi autoritatea oficială.

Folosirea autorităţii profesionale are câteva funcţiuni. Ea este un element important în stabilirea contactului şi în evaluări. Serviciile de îngrijire a copilului au ambele forme de autoritate: profesională şi

oficială. Lucrătorii în serviciile de psihiatrie şi psihologie educaţională pentru copii nu au posibilitatea folosirii autorităţii oficială pentru a ajunge la o cooperare cu părinţii, la fel cum au serviciile de îngrijire a copilului. Această deosebire dă serviciilor de îngrijire a copiilor un statut aparte prin utilizarea particulară a puterii şi prin unele probleme tipice. De asemenea îi oferă câteva posibilităţi constructive (vezi mai jos).

Integrarea autorităţii oficiale şi a celei profesionale în diferite faze ale tratamentului este folositoare. De exemplu, poate fi necesar pentru psihiatrul copilului să „împrumute" autoritatea oficială de la serviciile de îngrijire a copilului pentru a fi capabil de a duce la bun sfârşit procesul de diagnosticare şi tratament. Familia poate, ca o condiţie ataşată unui ordin de supraveghere, să fie direcţionată, să i se impună cooperarea cu psihiatrul copilului. Nu toate departamentele psihiatriei copilului sunt dornice să fie prezentate în acest mod.

RELAŢIA NOASTRĂ FAŢĂ DE UTILIZAREA AUTORITĂŢII

În ciuda funcţiei centrale pe care folosirea autorităţii o are în această arie, ea a primit o foarte mică atenţie în literatură. Este posibil ca aceasta să fie legată de atitudinea profesioniştilor faţă de utilizarea autorităţii. În multe cazuri aceasta este împotriva abordărilor terapeutice tradiţionale. Contradicţia dintre tradiţia terapeutică non-directivă şi nevoia de intervenţie activă este fără îndoială unul din motivele care provoacă distanţa între lumea terapeutică şi munca de protecţie a copiilor. De asemenea, se pare că aceasta este legată de normele societăţii şi ideologiile care resping utilizarea puterii. Intervenţia în familie este puternic respinsă, chiar dacă are de-a face cu protecţia copilului (Fliflet 1985, Grinde 1986), fenomen intens prezentat în media. Este posibil ca aceşti factori să fi împiedicat dezvoltarea unei atitudini mai raţionale referitor la utilizarea autorităţii.

În cadrul diferitelor grupuri profesionale încă observăm o mare lipsă de claritate şi un dezacord, legate de folosirea autorităţii. Dezacordul nu are de-a face cu întrebarea dacă cineva ar trebui sau nu să folosească autoritatea profesională, ci se referă la cine ar trebui să o folosească şi dacă ar trebui integrată autoritatea oficială şi cea

profesională în procesul de tratament. Folosirea autorității ar fi în contrastat cu o abordare terapeutică, dacă ele ar fi într-o opoziție reală. Este o divergență de opinii legată de faptul dacă folosirea autorității și a controlului poate fi combinată cu o funcție terapeutică și de sprijin mai eficientă.

Punctul de vedere pe care eu l-am dezvoltat de-a lungul anilor este acela că funcțiunile terapeutice și de controlul ar trebui să fie potențial integrate în aceeași persoană. Dacă fugim de problema controlului și a autorității, confirmăm percepția părințior că aceste funcțiuni sunt imposibil de combinat. Noi ar trebui să fim capabili să arătăm că acest control și stabilirea limitelor sunt compatibile cu o atitudine plină de grijă. O singură persoană va funcționa ca model care integrează la fel de bine atât acceptanța cât și grija și responsabilitatea și controlul – cu alte cuvinte un bun model părintesc. Eu văd folosirea autorității profesionale ca o expresie a grijii și ca pe un semn al convingerii că atât părinții cât și copiii merită o viață mai bună decât cea pe care o au.

M-am întrebat adesea cum este posibil ca în timpul proceselui terapeutic, terapeutul să nu facă nimic pentru a schimba situația atunci când copilul semnalizează faptul că este maltratat. Una din multele provocări cu care terapeuții sunt confruntați, este asumarea responsabilității pentru propriile lor observații, redefinirea și posibilitatea extinderii rolului lor pentru a-l include și pe acela de protector (Fürniss 1991). Propria mea experiență ca practicant și supervizor precum și studiile mele de urmărire (Killén Heap 1981 și 1988), arată că folosirea autorității profesionale este decisivă în a fi capabil să oferi ajutorul adecvat. Experiența mea personală este aceea că autoritatea profesională poate fi integrată cu succes în abordările terapeutice.

Mulți părinți se pare că recunosc necesitatea intervenției. Ei sunt foarte sensibili la modul în care este realizată această intervenție. Dacă părinții nu își pot controla impulsurile sau nu au suficientă abilitate de a avea grijă de copiii lor, ei sunt de obicei conștienți de acest lucru, indiferent cât de tare neagă. Controlul și alte forme de intervenție pot fi utilizate constructiv în cadrul unor relații în care părinții se simt acceptați și respectați și atunci când lucrătorul social prezintă o deschidere.

Mulți lucrători, care au intervenit activ, au văzut ușurarea părinților.

Exemplu:

Mama, alcoolică, și-a neglijat copilul timp de mai mulți ani, fără ca serviciul de îngrijire a copilului să intervină mai mult decât pentru a stabili o supraveghere care nu a funcționat însă niciodată. Lucrătorul a încercat să convingă mama pentru o plasare voluntară a copilului. Mama a avut impresia că i s-a spus să vină la biroul serviciului de îngrijire a copilului pentru a semna niște hârtii. Reacția mamei a fost: „Ei (serviciul de îngrijire a copilului) ar trebui să înțeleagă că eu nu pot să o târăsc prin oraș după mine (pe fetiță) într-un cărucior, pe acolo unde merg eu. Ei puteau să facă ceva în acest sens și puteau să-și semneze singuri hârtiile. De ce ar trebui să o fac eu?"

De ce serviciul de îngrijire a copilului să nu-și asume responsabilitatea pentru aceasta? Exemplul de mai sus nu este unul excepțional. Este posibilă integrarea unui rol de ajutor și a unuia de intervenție. Este posibilă motivarea pentru cooperare a unui mare număr de părinți, folosind autoritatea profesională. Noi abandonăm copiii și părinții dacă nu folosim gradul necesar de autoritate pentru a asigura copilului atâta grijă de câte are nevoie. Părinții care își dau seama că lucrătorul social este conștient de comportamentul lor distructiv fără a încerca să facă ceva, trebuie să se întrebe dacă lucrătorul îi înțelege și dacă îi pasă de ei și de copil. Singura interpretare este aceea că lucrătorul social crede că situația lor este fără speranță.

UNELE STUDII

Henry Kempe (1976), un pionier în munca dusă în situații de maltratare, a fost de timpuriu preocupat de păstrarea separată a intervențiilor terapeutice și de control. În experiențele sale, o asemenea combinație nu a servit unui scop folositor. Această viziune constrastează cu experiențele care au reieșit dintr-un proiect englez, inspirat de Kempe și îndeplinit prin Societatea Națională pentru prevenirea cruzimilor asupra copiilor (National Society for Prevention of Cruelty to Children) (Baher et al. 1976). În timpul unei perioade de trei ani, în care ei au lucrat intens cu familiile abuzive, inițial folosind modelul Kempe, și-au dat seama că nu vor avea succes până ce abordarea terapeutică nu va fi corelată cu stabilrea limitelor și a funcției

de control. Aceleaşi cerinţe pentru integrare au fost, de asemenea, susţinute de munca lui Larter (1979), Palmer (1983) şi Pickett şi Maton (1978). În studiul lui Pickett şi Maton, unde au fost doar trei familii înlăturate, rolul autorităţii şi funcţia de tratament au fost reprezentate de aceeaşi persoană.

FACTORI DE RISC ÎN FOLOSIREA AUTORITĂŢII PROFESIONALE

Când noi înşine suntem provocaţi şi îngrijoraţi, suntem în pericol de a deveni autoritari, în loc de a face uz de autoritatea profesională. Propriile noastre nevoi şi nu situaţia clientului ne determină acţiunile. Clienţii pot trezi în noi sentimente uneori dificil de mărturisit. Atunci putem fi respinşi tocmai datorită folosirii autorităţii. Una dintre marile provocări cu care suntem confruntaţi, când folosim autoritatea, este raţionalizarea atitudinii noastre. A fi capabil de a păstra propria evaluare a situaţiei de maltratare, poate fi o greutate în sine, şi poate deveni şi mai greu cu cât gradul de intervenţie necesar a fost evaluat ca fiind mai mare. Utilizarea raţională a autorităţii se arată în flexibilitatea noastră. Pentru a fi capabili de a face faţă maltratării şi de a vedea experienţele de deprivare, agresiune, nereuşită, disperare şi goliciune, atât ale părinţilor cât şi ale copiilor sunt necesare evaluări bazate pe autoritatea profesională. Cu purtarea lor faţă de copii şi cu strategiile lor de supravieţuire faţă de serviciile sociale şi de sănătate – agresivitate, negarea problemelor ş.a.m.d – părinţii pot trezi în noi reacţii subiective care ne pot afecta modul de utilizare a autorităţii.

Trebuie să ne rezolvăm ambivalenţa în folosirea autorităţii. Dacă nu suntem capabili, clientul ne va percepe ambivalenţa şi se va juca cu ea. Este necesar să avem încredere în capacitatea noastră de utilizare a autorităţii şi să ştim să facem faţă reacţiilor care pot apărea din modul în care folosim autoritatea. Potenţialele reacţii puternice ale clienţilor sau fanteziile noastre despre ele ne-ar putea face să ne abţinem de la folosirea autorităţii chiar când evaluarea profesională ne spune că ar trebui să o folosim. Reacţii puternice din reţeaua clienţilor, propria noastră reţea profesională sau societatea în general – de exemplu prin mass-media – ne pot, de asemenea, opri în pornirea acţiunii.

Folosirea autorităţii profesionale ne cere să fim capabili să facem faţă unor probleme complexe. Implică a conştientiza incertitudinile legate de evaluare şi în acelaşi timp a fi deschişi continuu pentru a ne testa ipotezele. Aceasta ne poate face uşor inconfortabili. În momentul în care încercăm să reducem complexitatea, ne reducem şi posibilitatea de a vedea nevoia de autoritate. Atunci acordăm prioritate grijii faţă de noi şi ajungem în pericol să închidem ochii la aspecte ale maltratării care ar necesita intervenţia noastră. Suntem astfel în pericol de a ne supraidentifica cu părinţii. Dacă folosim supraidentificarea pentru a-i face mai buni pe părinţi dezvoltăm o percepţie distorsionată a situaţiei care astfel apare mai puţin problematică. Oricum, aceasta împiedică atât acceptarea cât şi utilizarea autorităţii profesionale (vezi capitolul 3).

Lipsa de antrenament în utilizarea metodică a autorităţii ne va conduce la a reveni la moduri de folosire a autorităţii pe care le-am aplicat anterior. Aceasta va fi subiectivă şi limitată. Autoritatea profesională trebuie să fie aplicată în moduri care să nu împiedice respectul pentru clienţi şi acceptarea sentimentelor şi reacţiilor stârnite de ei. Când folosim autoritatea vom fi întotdeauna în pericol de a deveni impulsivi în aplicarea sa. Pentru a evita astfel de acţiuni impulsive, abordări autoritare sau condamnări trebuie să fim conştienţi de sentimentele noastre faţă de clienţi şi să le controlăm. Supervizarea profesională este indispensabilă aici (Killén 1992).

Trebuie să evaluăm atât consecinţele folosirii cât şi ale nefolosirii autorităţii. Trebuie să evaluăm riscul cu care se confruntă copilul dacă nu utilizăm autoritatea în forma şi în gradul necesar.

AUTORITATE ŞI RELAŢIE

O concepţie greşită care este deseori auzită este că folosirea autorităţii distruge relaţia cu părinţii, însă opusul este mult mai posibil să apară. Modul în care aplicăm autoritatea şi ţintele vizate în aplicarea ei sunt decisive. Controlul, în afara unei relaţii de grijă şi acceptare este văzut ca un abuz – şi asta şi este. O astfel de relaţie depinde de măsura în care eşti deschis asupra tuturor aspectelor. Dacă abordăm o familie cu un program de lucru ascuns şi pe urmă aplicăm autoritatea, relaţia noastră cu familia va avea de suferit. Clientul va avea motive temeinice să fie suspicios şi va simţi lipsa noastră de încredere în el.

Relația este un instrument de rezolvare a problemei în interesul copilului. Trebuie să fie destul de puternică pentru a ne putea exprima îngrijorarea pentru situația copilului și a încerca să facem ceva legat de aceasta (vezi partea a III-a).

Este posibil ca părinții să se retragă când folosim autoritatea. Trebuie să ne asumăm acest risc când avem de a face cu maltratare. Experiența arată că acest risc este văzut ca exagerat de mare. S-ar putea ca inițial clienții să se retragă, dar o urmărire activă din partea noastră va face posibilă restabilirea contactului. Utilizarea rațională a autorității depinde de noi și ne face să fim capabili să luăm inițiativa contactului, indiferent de teama noastră de a fi respinși. Ne facem timp să luăm la cunoștință și să empatizăm cu reacțiile potențial agresive și de respingere ale părinților. Această formă de urmărire nu necesită neapărat autoritate oficială.

APLICAREA AUTORITĂȚII PROFESIONALE

Procesul și tehnicile pentru folosirea autorității profesionale s-au bucurat de o atenție mai limitată în literatură decât în alte exemple anecdotice. Se bazează pe următoarele șapte principii.

Mai jos voi descrie un mod metodic de folosire a autorității, acesta dovedindu-se folositor.

1. Oferă motive și fii deschis;
2. Fii sensibil și empatizează cu reacțiile părinților;
3. Adaptează-te la apărarea părinților;
4. Menține autoritatea;
5. Treci dincolo de reacția de apărare a părinților;
6. Dă libertate între limitele necesare;
7. Asigură drepturile civile.

Aceste puncte vor fi exemplificate mai jos.

1. Oferă motive și fii deschis

Unii oferă părinților un motiv obiectiv și concret pentru folosirea autorității. Motivele sunt bazate pe înțelegerea pe care o avem în fiecare moment pentru părinți, copii și maltratarea lor. Ne străduim să formulăm și să comunicăm motivele într-o formă cât mai empatică cu putință.

Următorul exemplu ne arată că această autoritate poate fi folosită pentu a asigura contactul între părinți și copii în situații acute care necesită plasarea copiilor.

Exemplu:

Băiețelul Tom în vârstă de trei ani a fost plasat într-o casă de copii tocmai înainte de miezul nopții. El a fost găsit în fața casei sale de un trecător. Părinții nu erau acasă. Ei au fost văzuți beți mai devreme în acea seară în timp ce plecau. Lucrătorul social a avut un interviu cu părinții cât de repede i-a putut găsi în ziua următoare.

Lucrătorul: „Aceasta a fost o experiență dureroasă pentru toți trei, (părinți și copil). Lui Tom i-a fost frică atunci când l-ați lăsat singur acasă și voi ați fost probabil înspăimântați când v-ați întors acasă și nu l-ați găsit."

Tatăl: „El niciodată nu se trezea."

Mama: „ Dar acum suntem acasă și nu este nici un motiv pentru care el ar trebui să stea într-o casă de copii."

Lucrătorul: „Nu, s-ar putea să aveți dreptate, dar noi am înțeles din abordarea anterioară a vecinilor că au mai fost episoade similare mai devreme. La grădiniță am aflat, de asemenea, că ei erau îngrijorați de situația de acasă a lui Tom. Am vrea să colaborați cu noi în încercarea de a evalua ce poate fi făcut pentru a evita ca episoade similare să se repete din nou. Dar este foarte important pentru Tom să-l vizitați zilnic, eventual de mai multe ori pe zi, chiar dacă considerați acest lucru dificil. Noi știm că este important ca în aceste situații copilul să aibă contact cu părinții și cu casa sa. Se cuvine ca voi să încercați să rezolvați ceva împreună pentru ca unul din voi să fie la casa copilului împreună cu Tom cea mai mare parte a zilei."

Autoritatea profesională este, de asemenea, necesară când se intervine în situații de criză ce conduc la raporturi adresate către serviciul de îngrijire a copilului sau în crize care se ivesc în timpul perioadei de evaluare.

Exemple:

A. Berit, o fetiță în vârstă de șase ani a fost internată în spital cu urme vinete pe spate cauzate de concubinul mamei ei.

Lucrătorul: „Amândouă, și dumneavoastră și Berit, ați fost zdruncinate în aceste ultime zile. Este important să fiți ajutată și să

discutați despre experiența pe care ați avut-o. Deja mâine, probabil, vă veți întâlni cu Berit, dar nu doar dumneavoastră cu ea, ci în prezența mea. Este important să vorbiți despre aceste experiențe dureroase înainte de a le depăși."

B. *Lucrătorul:* „Eu sunt sigur să aveți dreptate să spuneți că va fi dificil să vorbiți cu soțul dumneavoastră despre cele întâmplate. Poate el va reacționa așa cum vă așteptați, poate nu. Este în folosul dumneavoastră, al tuturor, să discutăm totuși despre asta. Lăsați-ne un pic să ne gândim la modul în care o putem face. Voi încerca să vorbesc cu dumneavoastră despre aceasta într-un mod care sper că va fi folositor."

Adesea poate fi necesar să folosim autoritatea pentru a motiva părinții să coopereze cu serviciul de îngrijire a copilului prin legarea controlului de procesul de tratament. O a treia parte, care are contact zilnic cu mama și cu copilul și care este informată despre situația existentă, poate verifica îngrijirile acordate, ca în următoarele exemple.

Exemple:

A. Jorn este un băiat de opt ani. Mama sa are periodic accese de depresie. În timpul acestor perioade de depresie, ea folosește prea multe pastile și adesea împreună cu alcool, iar Jorn este neglijat.

Lucrătorul: „Am observat că viața dumneavoastră merge în sus și în jos și aceasta se întâmplă de o perioadă de timp. Aceasta apasă greu asupra lui Jorn. Se pare că această viață merge în sus și în jos, în ciuda clarificării unor greutăți cu care vă luptați. Pentru a preveni ca aceste perioade să fie o povară pentru Jorn, noi trebuie să fim siguri că există oameni care iau contact zilnic cu dumneavoastră, vă pot urmări și pot acționa atunci când treceți din nou printr-o perioadă rea."

B. Planul de tratament a fost făcut pentru mamă, tată și cei doi copii ai lor. Planul cere o strânsă colaborare între mamă, clinica de sănătate a copilului și un voluntar.

Lucrătorul: „Există multe lucruri care nu vă plac legate de planul pe care noi l-am făcut. Eu pot înțelege aceasta. Când există lucruri care nu ne plac, noi le putem respinge ușor. De aceea este important să discutăm împreună cu vizitatorii de sănătate și cu voluntarii, cei cu

care veți coopera, astfel încât să putem ajunge la un înțeles comun despre cum trebuie îndeplinite aceste lucruri.

Mama: „Îmi plac la fel amândoi, așa că va fi în ordine."

Lucrătorul: „Da, acesta este un bun punct de plecare. Atunci avem o bază pentru speranțe și credința că probabil veți fi capabilă să primiți și să folosiți ajutorul de care aveți nevoie. Dar, rămâne totuși important faptul ca noi să discutăm împreună în special legat de modul în care vom coopera."

C. *Lucrătorul:* „Sunt multe lucruri la care să vă gândiți, de exemplu, grădinița de copii, vizitatorii de sănătate, tratamentul psihiatric al copilului. Atât timp cât totul merge bine, probabil că veți reuși să duceți la îndeplinire toate aceste lucruri. Vor fi perioade când veți simți că totul merge rău și nu veți reuși să fiți un părinte așa de bun cum ați vrea să fiți. Atunci vizitatorii de sănătate și eu ne vom sesiza. Dumneavoastră veți vedea aceasta și vă vom și spune. S-ar putea să simțiți că vreți să vă retrageți. De aceea trebuie să facem un plan – un contract cu diferiți oameni astfel încât noi toți să fim atenți la responsabilitățile noastre. Aceasta se referă atât la dumneavoastră cât și la oamenii cu care veți coopera. Este important și pentru dumneavoastră și pentru ceilalți, în special pentru copii."

În stabilirea unui ordin de supervizare, este integrată folosirea autorității profesionale și a celei oficiale.

Exemplu:

Lucrătorul: „În această situație de mare presiune, dumneavoastră ați dorit să cooperați. Referitor la o perioadă mai lungă de timp, eu nu sunt așa de sigur că veți fi totdeauna capabil să o faceți. Adesea când avem cel mai mult nevoie de ajutor, suntem cel mai puțin capabili să cerem acest ajutor. De aceea, eu vă sugerez să fie stabilit un ordin de supervizare. Dumneavoastră știți ce este un ordin de supervizare? Un ordin de supervizare este..."

Cu cât ne vor fi mai clare exemplele de mai sus, cu atât ne vom strădui mai mult să comunicăm motivele pentru care trebuie să folosim autoritatea. Punctul de plecare este presupunerea că părinții doresc binele copiilor lor. Această prezumție, atât timp cât este adevărată, face posibilă transmiterea de semnale directe și sigure către părinți, ca în exemplele de mai sus.

2. Fii sensibil şi empatizează cu reacţiile părinţilor

Reacţiile părinţilor la folosirea autorităţii variază. Unii reacţionează printr-o respingere deschisă şi prin agresiune. Noi ne străduim ca părinţii să-şi defuleze sentimentele şi pentru a empatiza cu reacţiile părinţilor.

Exemple (continuarea exemplului precedent)

Mama: „Eu nu mai vreau şi alt amestec din partea serviciului de îngrijire a copilului." „Am avut supervizori, dar niciodată nu am primit nici un ajutor." „Trebuie să fiţi proşti să credeţi că vreau pe cineva care să mă spioneze."

Lucrătorul: „Nu nici unuia dintre noi nu-i place ideea ca altcineva să se amestece. Cu toţii reacţionăm când alţi oameni intervin în modul în care purtăm de grijă copiilor noştri."

Asemenea încercări de comunicare a acceptanţei cuiva faţă de reacţiile părinţilor conduce, de cele mai multe ori, la viitoare defulări. Este posibil să conducă părinţii la asocierea cu experienţe similare din propria lor copilărie. Aceasta ne oferă noi posibilităţi pentru comunicarea înţelegerii pe care o avem faţă de ei şi situaţia lor.

A fi tamponul reacţiilor părinţilor şi în acelaşi timp a empatiza cu experienţele lor, este dureros şi epuizant. Cu cât vom avea mai mult succes în aceasta, cu atât mai plină de succes va fi cooperarea noastră cu părinţii, independent de gradul de intervenţie.

Unii părinţi reacţionază prin negări şi minimalizări: „Când voi fi ceva mai odihnit, voi face faţă" (mama şi-a neglijat copilul în vârstă de patru ani însă de la naştere). Alţii reacţionează printr-o atitudine pasivă, de bunăvoinţă, spun „da" fără a avea în mod necesar gânduri de cooperare aşa cum ar sugera. Unii încearcă să se retragă şi să stea deoparte de întâlniri, lipsesc de la întâlnirile fixate. Unii reacţionează însă pozitiv.

Reacţiile părinţilor nu sunt întotdeauna proporţionale cu gradul intervenţiei. Reacţiile pot fi mai puternice într-o relaţie de „ordin de supervizare" decât în cazul unei sugestii de plasare a copilului în afara familiei. De exemplu, ziua următoare celei în care am introdus ideea

plasamentului copilului, mama a fost preocupată să-mi arate noua ei coafură. O altă mamă m-a întrebat dacă aş putea „să iau eu copilul". Diferiţi oameni au diferite valori şi priorităţi. Intervenţia percepută de unii ca extrem de severă, nu trebuie neapărat să fie evaluată în acelaşi mod şi de alţii.

3. Adaptează-te la apărarea părinţilor

Adaptarea la apărarea părinţilor este descrisă mai pe larg în capitolul 14. Aceeaşi abordare este, de asemenea, folosită în relaţia cu autoritatea. Ascultăm ceea ce au părinţii de spus când încearcă să aibă grijă singuri de ei. Noi nu îi provocăm. Reţinerile de a nu-i contrazice în apărarea lor de obicei conduc la faptul că părinţii continuă să vorbească despre situaţia lor – ceea ce noi îi încurajăm să facă. Aceasta ne deschide posibilităţi viitoare pentru a le comunica înţelegerea noastră şi pentru găsirea zonelor în care vom fi capabili să-i ajutăm.

4. Menţine autoritatea

Când ne adaptăm la apărarea părinţilor şi părinţii continuă să vorbească despre viaţa lor, despre dezamăgirile şi pierderile lor şi despre lucrurile care au fost bune, ei pot avea uşor impresia că nu ne mai gândim să punem în practică planul intervenţiei noastre aşa cum îl propusesem. De asemenea, putem începe să avem noi dubii dacă ar trebui să intervenim. De aceea este important să le spunem părinţilor că vom continua să ne ducem la îndeplinire planul, chiar dacă le înţelegem reacţiile. Ne străduim să acceptăm dorinţele şi sentimentele părinţilor în timp ce ne păstrăm autoritatea.

Exemplu:

Lucrătorul: „Aş dori să putem uita tot şi gata, dar nu putem face asta. Copilul a fost rănit serios şi trebuie să împiedicăm repetarea acestui lucru." „Dacă este ceva ce v-aş putea dori, atunci ar fi aceea ca viaţa să fie mai bună pentru dumneavoastră."

5. Treci dincolo de apărarea părinţilor

Depăşirea apărării părinţilor este descrisă în capitolul 14. Această abordare este, de asemenea, folosită atunci când este necesară folosirea autorităţii.

Exemplu (de la un departament pediatric):

Un tată a negat abuzuri fizice extreme asupra unui copil de două luni. Lucrătorul social de la serviciul pediatric a discutat problema plasamentului copilului pentru câteva săptămâni şi motivele acestei plasări. Serviciul pediatric a colaborat cu serviciul de îngrijire a copilului în apreciere.

Tată: „Acum am instalat o nouă fereastră şi avem o nouă sursă de căldură, aşa că acum este probabil că ea va putea veni la noi fără să răcească."

Eu: „Da, ar fi bine dacă singura problemă ar fi o biată fereastră şi un apartament rece. Dacă ar fi doar acestea, nu s-ar fi întâmplat să nu reuşeşti să ai destulă grijă faţă de copiii tăi. Este imposibil să faci faţă la ceea ce s-a întâmplat, este fără speranţă."

6. Dă libertate între limitele necesare

Ne străduim să acordăm cât mai multă libertate posibilă în cadrul muncii, atât cât folosirea autorităţii o permite. Niciodată nu folosim mai multă autoritate decât este absolut necesar: astfel nu ameninţăm autonomia părinţilor şi respectul de sine mai mult decât este inevitabil. Este important să fim conştienţi că orice diminuare a respectului faţă de sine poate cauza viitoare scăderi ale competenţei părinţilor.

Exemplu (o continuare unui exemplu de mai sus, A. Jorn):

(S-a considerat necesar ca o persoană să vadă copilul zilnic şi a fost conştientizată vulnerabilitatea situaţiei în care s-a aflat copilul, astfel încât această persoană să poată asigura ajutorul atât al mamei cât şi al copilului.)

Lucrătorul: „Cine credeţi că poate fi o astfel de persoană. Este important să fie o persoană cu care să simţiţi că puteţi coopera, dacă nu, situaţia va fi intolerabilă pentru dumneavoastră. Ce credeţi, se

cuvine să-i spunem directoarei grădiniţei? Cum credeţi că putem face aceasta? Sunt mai multe moduri în care o putem face..."

„Puteţi vorbi dumneavoastră cu ea. Noi putem..."

Noi ştim că fiecare participare la decizii, fiecare posibilitate de a alege şi a stabili priorităţi contribuie la o identificare mai profundă a soluţiilor, iar aceasta duce la experienţa autonomiei şi la creşterea respectului de sine.

7. Asigură drepturile civile

Persoana care intervine se cuvine să fie prima care să aibă grijă de respectarea drepturilor civile ale părinţilor.

„Drepturile civile în îngrijirea copilului implică faptul ca persoana implicată să fie la adăpost de răspunsuri arbitrare. Este o cerinţă viitoare ca deciziile rezonabile să poată fi prevăzute şi clientul să aibă posibilitatea să-şi urmărească interesele şi să poată fi apărat" (Tjomsland 1989).

Necesitatea deschiderii, care a fost discutată şi subliniată în multe moduri în această carte, contribuie, de asemenea, la asigurarea drepturilor civile. Este important să fim conştienţi de obligaţiile care fac parte din drepturile civile.

„Cel mai important este principiul drepturilor civile, această intervenţie în treburile personale şi în integritatea unei persoane trebuie să fie bazată pe lege, nu este de ajuns să credem că ceva trebuie făcut şi că acel ceva are reguli suficiente pentru a asigura o abordare corespunzătoare a cazului" (op. cit.).

Este important să asigurăm familiei respectarea drepturilor civile, în special în cazurile în care este necesar un grad accentuat de intervenţie. Aceasta implică informarea familiei despre serviciul de îngrijire a copilului, modul în care este abordat cazul, reguli şi proceduri şi dreptul de a cunoaşte ce conţine dosarul cazului lor. Este important să informăm despre dreptul asistenţei legale şi să aranjăm colaborarea cu un avocat. Este, de asemenea, important ca întotdeauna cineva să informeze părinţii despre evaluările care apar. Aceasta implică o lectură a scrisorilor şi rapoartelor după întâlnirile între servicii. Nu se cuvine ca în relaţiile de maltratare să apară ceva

ca o surpriză pentru părinți, chiar dacă sunt cazuri când apare suspiciunea de abuz sexual sau alte acte criminale.

CONCLUZIE

Folosirea autorității creează cadrul de lucru și face posibil lucrul cu familiile ce au maltratat copilul. Ambele sunt o precondiție necesară și o parte integrantă a muncii desfășurate în diferite probleme. Reprezintă în același timp o schimbare emoțională și una de atitudine. Folosirea rațională a autorității profesionale și a celei oficiale cere clarificarea imaginii personale despre această folosire a autorității. Câțiva factori de risc sunt atașați de folosirea autorității profesionale. Încă o dată să ne asigurăm că nu se folosește mai multă autoritate decât este nevoie. Autoritatea se cuvine să fie folosită într-o manieră atentă și nemoralizatoare sau de respingere.

Folosirea autorității profesionale și oficiale este integrată în procesul de tratare care va fi descris în capitolele următoare.

CAPITOLUL 23

A AJUTA COPIII SĂ FACĂ FAȚĂ EXPERIENȚELOR LOR EMOȚIONALE ȘI COGNITIVE

Deciziile luate pentru binele copilului trebuie duse la îndeplinire. Aceasta cere abilitatea de a conduce copilul printr-o serie de experiențe cognitive și emoționale. Oricine face aceasta trebuie să fie capabil să înțeleagă copilul. El sau ea trebuie să fie capabil să empatizeze cu modul în care copilul trăiește situația și să comunice cu acesta într-un mod atent și înțelegător.

Copilul cunoaște mai mult sau mai puțin majoritatea lucrurilor care se întâmplă în jurul lui. El trăiește modul în care este tratat într-un fel pe care observațiile noastre nu îl pot niciodată penetra. El a dezvoltat strategii de supraviețuire și mecanisme de apărare. Noi aducem o înțelegere care face posibilă ajutarea copilului în căutarea unui loc în lumea pe care adulții au făcut-o înspăimântătoare și derutantă. Principiile care guvernează această abordare sunt enumerate în continuare.

1. REDUCEȚI HAOSUL INTERIOR AL COPILULUI ȘI ÎMPĂRTĂȘIȚI-I DUREREA

Copilul se luptă, deseori, cu un haos interior de sentimente puternice și contradictorii. Nu ajută prea mult să îi oferim „contact de suport" și să pregătim terenul pentru o îngrijire mai bună, dacă nu ne străduim să punem ordine în haosul lui interior. Acest haos va duce mai devreme sau mai târziu la „demisionare" sau la retragere. Când copilul începe să aibă ieșiri sau/și devine vizibil deprimat suntem deseori surprinși: „– acum când totul mergea așa de bine". Când încercăm să acceptăm sentimentele copleșitoare și înfricoșătoare ale copilului, acestea pot deveni mai puțin înfricoșătoare. Punând nume sentimentelor contradictorii și arătându-ne înțelegerea și acceptarea vom reduce haosul interior. (Vezi și capitolul 15.)

Exemple:

Berit, de șase ani, a fost abuzată fizic de concubinul mamei sale. Mama, aflată de față, nu a încercat să îl oprească. Mama era alcoolică și, deseori, a lăsat-o fără ajutor.

O parte importantă a evaluării a relevat necesitatea de a o ajuta pe Berit referitor la comportamentele ei de minciună, furie și suferință, atât față de mamă, cât și de partenerul acesteia. Am încercat să o ajut numind sentimentele ei de furie și faptul că nu a fost ajutată de mama sa, care nu l-a oprit pe partenerul ei de la a o agresa pe Berit.

Eu: „Cred că a fost la fel de dureros că mama ta nu l-a oprit cum a fost faptul că te-a lovit. Nu te-a ajutat. Aceasta, probabil, că v-a făcut pe amândouă furioase și supărate. Mama ta simte că nu te-a ajutat: știe că trebuia să îl oprească, dar nu a putut." Acestea i le-am spus atât lui Berit singură, cât și tuturor împreună.

Când am intervievat-o pe Berit cinci ani mai târziu, s-a exprimat în felul următor: „Am simțit furia în picior, îmi venea să lovesc în ei."

Per, de cinci ani și jumătate, a trăit căsătoria și divorțul violent ale părinților săi. Tatăl s-a retras, iar mama s-a descărcat pe Per agresându-l fizic și neglijându-l.

De asemenea, mama a încercat să-i împiedice orice relație a copilului cu tatăl său. Ambii părinți vorbeau urât unul despre celălalt și arătau clar că nu vor ca Per să îl iubească pe celălalt.

Am încercat să îl ajut pe Per cu privire la trăirea sentimentului de a nu fi fost ajutat, nici de mama, nici de tatăl său în ultimii ani.

„Am cunoscut o dată un băiat de vârsta ta. Numele lui era Ole. Viața lui semăna un pic cu a ta. Era foarte necăjit și furios că mama și tatăl său nu puteau fi niciodată de acord când putea să își viziteze tatăl și apoi nici unuia nu îi plăcea că el îi iubea pe amândoi. Când era supărat și furios, ghici ce făcea? Spărgea lucruri și striga lucruri despre care și mama și tatăl său spuneau că sunt urâte. Atât mama, cât și tatăl său erau supărați pe el. Credeau că este rău. Nu au înțeles că el era nefericit și supărat pe amândoi. De asemenea, Ole se temea că își va pierde tatăl."

Per a făcut ca și alți copii, corectând și completând povestea mea, astfel încât a devenit complet identică cu propria lui situație. Aceste două exemple arată cum am încercat să denumesc sentimentele lor și să le comunic că le accept. În același timp am încercat să am grijă și de părinți. În cazul în care copiii beneficiază de ajutorul nostru, ei trebuie să vadă că suntem preocupați și de părinții lor (vezi capitolul 15).

2. FACEȚI VIAȚA MAI UȘOR DE ÎNȚELES

Atât de multe lucruri se întâmplă simultan, încât copilului îi este dificil să le înțeleagă și să le vadă extinderea. Copilul își folosește o mare parte din energie încercând să înțeleagă ce se întâmplă. A ajuta copilul să înțeleagă situația mai bine îi poate reduce efortul și îi dă posibilități mai mari de a-i face față.

Exemple:

„Când mama este în dispoziție proastă te afectează foarte mult și nu este nimeni care să te înțeleagă sau să te ajute. Este foarte rău că adulții se descarcă pe copii când sunt supărați sau speriați de ceva."

„Știi că mama ta și cu mine am vorbit cu Ruth (directoarea) la grădiniță. Ea a promis să o ajute pe mama ta să aibă grijă de tine și să îmi spună când mama are nevoie de ajutor. Când Ruth va veni astăzi aici (la garda pediatrică) vom vorbi împreună despre asta."

„Deseori, când mama este supărată pe tata se supără pe tine. Se pare că mulți părinți fac asta. Atunci copiii devin furioși și necăjiți. Chiar dacă mama și tata nu vor, deseori așa se întâmplă."

„Cât timp ești aici am să vorbesc, și cu mama, și cu tatăl tău. Trebuie să îți dea voie să îi iubești pe amândoi. Ei vor fi întotdeauna mama și tatăl tău, chiar dacă nu locuiesc împreună. Chiar dacă mamele și tații nu mai locuiesc împreună, ei nu încetează să fie mame și tați."

3. FACEȚI VIAȚA MAI PREVIZIBILĂ

Făcând viața mai previzibilă, eliberăm energie care, altfel, dacă lucrurile sunt necunoscute ar fi prinsă în confuzie și nesiguranță. Abilitatea noastră de a prevedea ce s-ar putea întâmpla ne ajută să ne pregătim pentru situații provocatoare. Trebuie să facem legătura relativ deschis cu noile situații, pentru a ne utiliza abilitățile de a-i face față în cel mai bun mod posibil. Aceasta cere să știm ceva despre ce se va întâmpla. Copiii au posibilități limitate de a anticipa ce s-ar putea întâmpla sau de a se imagina în viitor. Este necesar ca ei să fie informați despre ce se întâmplă, pe cât posibil.

Exemplu:
Erik, de opt ani, a fost plasat într-o instituție de îngrijire a copiilor, în mijlocul nopții, după o criză acasă. Mama era în stare de ebrietate și un prieten o amenințase cu un cuțit.

Directorul instituției: „Atât de multe lucruri s-au întâmplat încât nu este ușor pentru tine să înțelegi ce se întâmplă și ce se va întâmpla. Copiii nu ar trebui să ajungă în asemenea situații. Mamele și tații nu reușesc să aibă grijă de copiii lor când beau, chiar dacă ar vrea...

Cât timp ești aici vom vorbi cu mama ta să vedem cum poate avea grijă de tine. Ai să stai aici până la vacanța de vară. Mama ta te va vizita aici. Ai să mergi la școala la care ai fost și până acum. Am să te duc eu acolo, în fiecare zi.

Copiii au nevoie de ajutor pentru a se pregăti atât pentru micile cât și pentru marile provocări cu care sunt confruntați. „Munca de îngrijire" este necesară pentru a face față situațiilor dificile. Pregătirea înseamnă implicarea copilului în activitatea de planificare. Copilul are tot atâta nevoie ca și părinții să știe ce se întâmplă.

Ideal, aceste procese ar trebui să fie similare cu modul în care părinții buni își ajută copiii, când aceștia sunt confruntați cu situații noi, necunoscute și, deseori, îngrijorătoare. Ar putea fi vorba de situația de a avea un frate sau o soră, a merge la grădiniță, a trebui internat într-un spital în situația că părinții vor divorța. Comunicarea despre ceea ce se va întâmpla este importantă. Ne străduim să fim sensibili la semnalele de incertitudine și îngrijorare transmise de copil, pentru a le putea denumi și exprima.

Exemplu:
Tor, de zece ani, a fost abuzat sexual de tatăl său. I-a spus profesorului de gimnastică despre aceasta. Profesorul l-a ajutat pe Tor pe parcursul investigațiilor și l-a vizitat în instituția în care a fost plasat până la terminarea acestora. Lui Tor i s-a oferit posibilitatea de a fi integrat într-un grup de copiii care au fost abuzați sexual. Profesorul de gimnastică a fost considerat, împreună cu mama, că ar fi cel mai potrivit pentru a-i spune lui Tor despre ofertă.

Profesorul de gimnastică: „Sunt mulți băieți cărora li s-a întâmplat același lucru ca și ție. Mulți consideră că îi ajută să-i întâlnească pe alții care au trăit aceleași experiențe." Tor este derutat și în expectativă. Profesorul: „În biroul (clinica psihiatrică pentru copii) unde tu și mama ta ați vorbit despre ceea ce ți-a făcut tata, se întâlnește un grup de băieți de vârsta ta."

Tor: „Trebuie să vorbesc despre aceasta?"

Profesorul de gimnastică: „Nu, unii băieți se tem să vorbească. Unii vorbesc și alții nu. Se întâlnesc și fac diferite lucruri."

Dar copiii au dificultăți în a se imagina în viitor, mai ales dacă au avut experiențe negative. Încercăm să îi ajutăm, străduindu-ne să fim concreți.

A fi concret înseamnă, de exemplu, situații de tipul „a te face că" sau vizitarea locurilor și întâlnirea cu persoane care au legătură cu serviciul oferit. Fiind capabili să reacționeze la aceste situații, judecându-le, pregătindu-se pentru ele, copilul devine mai sigur și se va simți mai liber în noua situație. Este important pentru copil să aibă

timp şi loc să se pregătească. Aceasta înseamnă ca adulţii să îi fie la dispoziţie, să poată să răspundă la semnalele copilului, să denumească sentimentele şi să-i permită copilului să răspundă pentru a-şi pregăti propriile răspunsuri. Unii copii au nevoie de mai mult timp decât alţii. Potenţial, profesorii ar putea avea un rol central într-un astfel de proces. Grădiniţa şi şcoala ar putea fi locuri neutre de întâlnire pentru „contacte de suport", vizite din partea părinţilor adoptivi şi a familiei. Profesorii ştiu cum se comportă copilul atât în relaţia cu copiii cât şi cu adulţii şi îl pot ajuta să comunice ce îl preocupă.

4. REDUCEREA SENTIMENTULUI DE RESPONSABILITATE ŞI VINĂ AL COPILULUI PENTRU MALTRATARE

Deseori copiii se simt şi se consideră responsabili pentru situaţia în care se află (vezi capitolul 5). Printre altele aceasta le poate crea dificultăţi în a beneficia de serviciul oferit. Însuşi serviciul poate deveni o altă dificultate. Copilul poate să ajungă să respingă un „cămin de week-end", despre care se spera că va fi o experienţă pozitivă şi va oferi ocazia de ataşări sigure. Copilul şi-ar putea petrece timpul acolo îngrijorat din cauza părinţilor şi învinovăţindu-se pe sine.

Este important pentru această muncă cu copiii să încercăm să îi eliberăm de acest sentiment al responsabilităţii şi vinovăţiei, care îi îngrijorează.

Încercăm să reducem sentimentul de vinovăţie al copilului, repetând insistent următorul mesaj:

*Copiii nu sunt niciodată vinovaţi de ce fac părinţii lor.

*Este responsabilitatea părinţilor să aibă grijă de copii şi nu invers.

*Unii adulţi nu reuşesc să aibă grijă de copiii lor. Unii pot învăţa. Alţii nu.

*Este responsabilitatea celorlalţi adulţi să aibă grijă de cei care nu reuşesc să se îngrijească singuri.

Exemplu:

Vibeke, de cinci ani, a început, recent, să meargă la grădiniţă. Mama ei avea mari probleme emoţionale, lua medicamente în exces şi consuma periodic alcool. Vibeke a găsit-o după ce, o dată, a încercat

să se sinucidă cu o supradoză de medicamente. Vibeke era ataşată, dar plină de anxietate pentru mama ei. Era timidă, săritoare şi „bună" la grădiniţă. Când apăreau conflicte între copii ea devenea neliniştită şi speriată.

Vibeke era în primul rând preocupată de grijile pentru mama ei. Ea întreba constant de ea şi devenea speriată dacă întârzia să o ia.

Am încercat să o ajut cu grijile şi simţul responsabilităţii faţă de mama ei. Am făcut aceasta evidenţiind că niciodată copiii nu sunt responsabili pentru ceea ce fac adulţii. Adulţii trebuie să ajute alţi adulţi. Adulţii au grijă de alţi adulţi când aceştia nu reuşesc să se îngrijească, şi adulţii au grijă de copii. De asemenea, am spus poveşti în care Vibeke se putea proiecta şi putea face asociaţii cu uşurinţă. I-am spus cum copilul din poveste simţea că este responsabilitatea lui să aibă grijă de mama sa. De exemplu: „Ea nu ştia că este numai responsabilitatea adulţilor să aibă grijă de adulţi. I-a trebuit mult timp să îşi dea seama că ei, copiii, trebuie să spună altor adulţi dacă părinţii lor nu au grijă de ei, pentru că acesta este datoria adulţilor... Ştii, ea credea că este datoria ei. Mama ei îi spusese asta. Ea nu ştia că nu este niciodată vina copiilor când adulţii fac lucruri prosteşti... Cunosc mulţi copii care cred că este aşa". Vibeke: „Şi eu cunosc un copil care crede aşa." Lucrătorul social: „Da?..."

După ce am vorbit atât cu Vibeke, cât şi cu mama ei despre aceasta, separat, am vorbit cu ele împreună. Consultaţiile individuale pregătesc deseori terenul pentru interviul împreună pe aceeaşi temă. (Vezi şi capitolul 25.)

În astfel de procese profesorii trebuie să fie activi. Ei pot observa copilul zilnic şi pot răspunde semnalelor acestuia de responsabilitate şi vinovăţie. Brendenbekk (1990) descrie lucrul în grup cu copii, unde o parte din scop era de a le reduce sentimentele de responsabilitate şi vină pentru abuzurile şi ruşinea părinţilor.

5. AJUTAŢI COPIII SĂ-ŞI EXPRIME SENTIMENTELE

Mulţi dintre aceşti copii au avut experienţe care le-au blocat sentimentele. Deseori, ei nu „ştiu" ce simt şi sunt departe de a fi

capabili să îşi exprime sentimentele în cuvinte. Este inevitabil ca ei să trăiască anumite pierderi în ciuda eforturilor noastre de a le păstra contactele. Angajaţii îşi dau demisia, familii şi copii se mută. Copiii au nevoie de ajutor pentru a se descurca cu astfel de pierderi. Din nou încercăm să le denumim sentimente şi să empatizăm cu copilul.

Cum s-a subliniat în capitolul 15, copiii au nevoie de timp. Ei nu îşi exteriorizează experienţele dureroase. Lucrul cu copiii cere perseverenţă pentru că ei rămân pasivi mult timp înainte de a revela aspecte afective ale maltratării. Nu ne putem aştepta ca ei să fie pregătiţi să vorbească, înainte de a se simţi în siguranţă. Chiar şi atunci s-ar putea să nu vorbească. Trebuie numai să comunicăm că noi ştim că ei se luptă cu experienţe care îi dor şi că au permisiunea să vorbească despre acestea. Este, de asemenea, important să ştim că desenul şi joaca sunt importante pentru a face faţă suferinţei. Aceasta va fi prezentată în capitolul 27.

6. REMARCAŢI COPILUL

Mulţi copii maltrataţi nu au fost „remarcaţi", într-adevăr. Când acest lucru s-a întâmplat de multe ori a fost în mod negativ. De obicei, imaginea lor despre sine este proastă.

Prin mijloace simple putem face copilul remarcat, atât pentru sine, cât şi pentru alţii. Un mod simplu de a face aceasta este de a comenta cu interes ce face copilul:

Exemplu:

Unni, de opt ani, desenează în biroul asistentului social. Pe măsură ce desenul avansează, asistentul social comentează: „Unni desenează o casă, foarte inteligent. Mă întreb cine locuieşte în acea casă – şi acum desenezi draperii la fereastră" ş.a.m.d.

Unni aproape nu s-ar mai fi oprit din desenat. Este posibil ca desenul să fi avut şi un mesaj pentru lucrător. Dar, în primul rând, asistentul social a observat că fetiţei îi plăcea să fie observată.

A aminti fapte din trecut este un alt mod de a-i da copilului sentimentul că este observat. Lucrătorul: „Data trecută când am fost aici, mi-ai spus că..." „Am agăţat desenul tău în birou." Educatorul: „Ieri părea că îţi place povestea despre urs."

7. DAŢI COPILULUI O TRĂIRE NOUĂ ŞI DIFERITĂ A RELAŢIILOR

Copilul, ca şi adulţii, aduce cu sine „modele interioare" de relaţii în noile relaţii. Aceasta înseamnă că el se aşteaptă să întâlnească atitudini şi reacţii similare în relaţiile noi cu cele pe care le-a trăit anterior. Copilul se va purta astfel încât să trezească aceste reacţii. Este important să ne străduim să ne comportăm cu copilul în moduri, care sunt complet diferite. Pentru a fi capabili de aceasta, trebuie să ştim ce a caracterizat relaţiile copilului. Trebuie să fi explorat modelul de ataşament al copilului (vezi capitolul 16). Cu astfel de cunoştiinţe vom încerca să dezvoltăm o relaţie complet diferită cu copilul care să îi dea o experienţă complet nouă despre cum poate fi o relaţie. Trebuie să avem grijă să nu ne lăsăm manipulaţi să intrăm într-o situaţie conformă cu aşteptările lor despre comportamentul adulţilor.

În primul rând, şi cel mai mult, copiii maltrataţi au nevoie de „experienţe vii" şi nu de „experienţe care învie". Ei au nevoie de experienţe care să le dea o trăire bună despre sine în contact cu alţi oameni. Ne străduim să evităm repetarea experienţelor negative anterioare. Dar, lumea nu este o societate terapeutică. Copilul are, de asemenea, nevoie de ajutor pentru a face faţă situaţiei prin care trece.

8. AJUTAŢI COPILUL SĂ FACĂ FAŢĂ SITUAŢIEI

Problemele comportamentale pe care le au mulţi copii maltrataţi fac ca relaţiile lor cu alţi copii să fie dificile. Ei nu sunt tovarăşi de joacă doriţi, au dificultăţi în a se apropia de alţi copii într-un mod care să trezească reacţii pozitive. Mulţi au abilităţi sociale limitate. Învăţarea de deprinderi sociale poate contribui la dezvoltarea unei relaţii mai bune cu mediul. Aceasta ar contribui la formarea unor „cercuri bune". Posibilitatea de a se ataşa de persoane din afara familiei creşte.

Aici este în primul rând nevoie de a dezvolta diverse abordări ale terapiei de grup şi de a învăţa despre interacţiunea cu alţi oameni.

Lucrările mai sistematice pe această temă sunt relativ recente. Brunland şi Eikbu (1988) descriu o metodă elaborată de ei în colaborare cu profesori şi lucrători sociali în Oslo. Ogden (1991) discută posibilităţi de a da mai multă greutate dezvoltării competenţelor sociale în şcoală. El indică un cadru şi un conţinut pentru o astfel de dezvoltare.

CONCLUZIE

Am descris, în acest capitol, câteva principii şi funcţii importante pentru lucrul cu copiii maltrataţi: a reduce haosul interior al copilului şi a-i împărtăşi durerea, a-i face viaţa mai uşor de înţeles, a-i face viaţa mai previzibilă, dându-i astfel posibilitatea de a se pregăti pentru a face faţă situaţiei, a-i reduce sentimentele de responsabilitate şi vinovăţie pentru situaţia de maltratare, a-l ajuta să-şi exprime suferinţa, a face copilul remarcat şi a-i da o nouă experienţă a relaţiilor şi a-l ajuta să le facă faţă sunt componente importante ale procesului de ajutare.

Copilul trebuie să dobândească sentimentul că el este valoros prin el însuşi şi nu prin ceea ce ar putea face pentru ceilalţi.

Metodele şi principiile care au fost descrise pot fi integrate în abordările individuale, familiale, ale grupurilor şi reţelelor. În timpul ultimilor ani am văzut o dezvoltare rapidă a acestor abordări, depinzând de diferenţele dintre grupurile cărora li se adresează. Grupurile ce lucrează cu copii de alcoolici, cu copii care au fost supuşi unor abuzuri sexuale şi alte categorii, au fost descrise de-a lungul ultimilor ani.

Mulţi copii maltrataţi au experienţa unor situaţii traumatizante, ceea ce le-a lăsat răni adânci. Ei au nevoie de o terapie pe termen lung (Boston şi Szur 1983). Terapia prin hipnoză (hipnoterapia) a dat, de asemenea, rezultate bune când copiii nu au fost capabili să fie trataţi prin alte căi (Leyonhufvud Both 1990). Este important să recunoaştem faptul că nu ne putem plasa pe noi înşine în exteriorul maltratărilor. În primul rând trebuie ca îngrijirea ce se acordă copilului să fie îmbunătăţită.

CAPITOLUL 24

UTILITATEA ÎNTÂLNIRILOR CU REŢEAUA FAMILIEI, ÎN CADRUL TRATAMENTULUI

PLANIFICAREA ŞI ÎNFĂPTUIREA INIŢIATIVELOR

Întâlnirile cu reţeaua familială pot fi utile, în special, în planificarea, structurarea şi înfăptuirea tratamentului. Când toată lumea aude ceea ce se spune, se poate preveni sau, cel puţin, reduce tendinţa frecventă de a percepe selectiv sau distorsionat. Mai departe, poate preveni ca părinţii să se provoace unii pe alţii, pentru a se proteja pe sine.

La aceste întâlniri părinţii şi reţelele sociale află ce se gândeşte despre diferite iniţiative/abordări, la ce se tinde şi ce se va cere de la părinţi. Se încearcă să se transmită, cât mai concret posibil, care sunt ţintele diferitelor iniţiative şi din ce vor consta ele. Părinţii sunt stimulaţi să-şi exprime reacţiile, ideile şi gândurile.

Metodele ce au fost discutate, referitoare la motivarea şi la utilizarea autorităţii profesionale (cap. 21 şi 22), se aplică şi la acest gen de întâlniri.

Întâlnirea cu rețeaua familiei poate fi un loc potrivit pentru a se discuta contracte scrise, când acestea sunt folosite pentru a structura lucrul cu părinții. Astfel, părinții au posibilitatea de a se lega de ceva scris și nu numai de ceea ce s-a spus.

Aceste întâlniri pot juca un rol decisiv în facilitarea utilizării plasamentelor sau vizitelor de week-end. Părinții și vizitatorii sau părinții adoptivi se întâlnesc. Părinții primesc ajutor pentru a vorbi cu copilul despre plasament și pentru a transmite noilor îngrijitori nevoile copilului. Se discută despre vizite. Toată lumea aude despre ce s-a convenit. Reacțiile atașate unor astfel de aranjamente pot fi exprimate liber și recunoscute. (vezi cap. 8)

Exemplu:

Vibeke trebuia să fie vizitată de părinți la sfârșit de săptămână. Recent, mama sa fusese internată într-o clinică psihiatrică, într-o stare de confuzie acută. Vibeke a fost plasată peste noapte într-o instituție pentru îngrijirea copilului. Pentru a evita ca acest lucru să se întâmple din nou, asistentul social a încercat să stabilească un aranjament pentru vizite regulate la sfârșit de săptămână, care ar fi putut continua dacă mama era ulterior internată în spital. Îi vor permite lui Vibeke să se atașeze de alți adulți, în aceste momente. Asistentul social a aranjat cu mama să se întâlnească cu părinții vizitatori la el în birou.

La început, mama nu era pregătită ca Vibeke să-i întâlnească. După ce am discutat, mama a decis că ar fi potrivit să se întâlnească cu vizitatorii împreună cu Vibeke. Asistentul a avut astfel o întâlnire cu mama și cu Vibeke, pentru a fi sigur că fata a înțeles ce se petrece. Introducerea este decisivă la aceste întâlniri.

Asistentul social: „Este foarte util că am putut să ne întâlnim cu toții. Toți suntem încordați și puțin neliniștiți. Se pare că Vibeke de-abia a așteptat această întâlnire, dar este și puțin îngrijorată." Direct mamei: „Nu-i ușor să fii mamă într-o situația ca asta. Vrei să fii sigură că cei care vor avea grijă de Vibeke sunt suficient de buni. Seamănă puțin cu prima zi la grădiniță sau la școală, este puțin dureros, dar totuși este un sentiment bun." Întorcându-se la vizitatori spune: „După ce copiii dvs. au crescut și s-au mutat, v-a fost dor de un copil în casă. Puteți deveni, într-un fel, bunici, deoarece atât Vibeke cât și mama au nevoie... Toți copiii au nevoie de bunici. Și Vibeke n-are nici un bunic."

REZOLVAREA PROBLEMELOR ÎN RELAȚIA DINTRE FAMILIE ȘI REȚEAUA SA SOCIALĂ

Întâlnirile cu rețeaua familiei pot fi indispensabile în situațiile de impas.

Întâlnirile cu rețeaua familiei pot fi suficiente, dacă familia s-a izolat de rețeaua din care, mai devreme, făcea parte. La început, părinților trebuie să li se dea motive pentru a participa la astfel de întâlniri. Acesta este un adevăr al rețelei. Metoda motivării, care este discutată în cap. 21, este la fel de relevantă și aici. Dacă o familie este în conflict cu rudele sau cu vecinii, o astfel de întâlnire o poate ajuta. Nesiguranța legată de agresiunea proprie și de agresiunea celorlalți, scade față de persoane neutre, care sunt preocupate de o situație mai bună pentru copil.

Exemplu:

O familie formată din mamă, tată și doi copii s-a ascuns. Ei au părăsit casa bunicilor și au fugit într-o altă zonă pentru a scăpa de aceștia și de serviciile sociale, care erau serios preocupate de copii.

Atât familia, cât și bunicii au fost invitați la biroul pentru ocrotirea copilului din zona de rezidență actuală a părinților, unde s-a primit un raport de la cămin.

Inițial, părinții n-au fost interesați de o asemenea întâlnire. Rezistența lor față de întâlnire și aversiunea față de părinții tatălui, care i-au "pârât" serviciilor sociale, au fost ascultate și acceptate. Asistentul social: „Știu că sunteți furioși și înverșunați împotriva... Înțeleg." Apoi, s-a accentuat asupra grijii față de copii. Copiii erau atașați de bunicii lor. Bunicii sunt importanți pentru dezvoltarea lor. Aceasta li s-a spus clar părinților. „În același timp, știu că bunicii sunt importanți pentru copiii dvs. De aceea, este important să mențineți legătura cu ei."

Asistentul social a aflat de ce erau îngrijorați părinții și ce simțeau ei că au de pierdut. I-a asigurat că va prezida întâlnirea, astfel încât să se vorbească despre nevoile copiilor. Înainte, copiii, acum în vârstă de 7 și 9 ani, au avut contact zilnic cu bunicii. Casa bunicilor a reprezentat „un sanctuar" pentru ei. La întâlnire, asistentul social i-a

pregătit pe copii, spunând că ar fi important pentru ei să-şi vadă bunicii, şi că e important, în special, ca ei să se ducă la bunici atunci când viaţa e dificilă, cum e şi câteodată acasă cu mama şi cu tata. Că toţi copiii, care au bunici, au dreptul să-i viziteze, chiar dacă adulţii nu vor să se vadă. Asistentul n-a ştiut dacă adulţii vor deveni prieteni din nou, dar copiii erau acum destul de mari pentru a merge singuri la bunici.

Întâlnirea a fost foarte tensionată.

Părinţii, bunicii şi copiii nu se văzuseră de aproape jumătate de an. Asistentul social: „Sunt foarte mulţumit că aţi fost atât de doritori să veniţi. Sunt conştient că n-a fost uşor pentru nici unul din voi. Este o situaţie dificilă. Toţi aţi trecut printr-o perioadă grea şi aveţi sentimente dureroase, dar puternice. Şi, de asemenea, ştiu că bunica şi bunicul de abia au aşteptat să-şi vadă fetiţele şi vice-versa."

Este foarte important să stabilim clar scopurile unei astfel de întâlniri. Chiar dacă pare mai ameninţător, e mai bine să ne legăm de realitate şi nu de fantezie.

Exemplu (continuare de sus):

Asistentul social: „V-am chemat pe toţi din cauza copiilor. Faptul că sunteţi aici îl iau ca pe o dovadă că toţi vreţi ce-i mai bine pentru copii. Copiii au fost ataşaţi de dvs. (bunici) întreaga viaţă. Este important ca ei să aibă, în continuare, contact frecvent cu dvs., chiar dacă mama şi tata nu sunt de acord pe moment.

Adulţii trebuie să îngroape securea războiului, dar asta nu-i întotdeauna uşor. Este multă dezamăgire şi înverşunare de ambele părţi." Toţi ascultau intens. Bunicul încuviinţează. Bunica plânge. Copiii privesc cu speranţă. Mama şi tata sunt stânjeniţi.

„Nu-i uşor să lăsăm lucrurile în urma noastră, dar ajută. Trebuie să scoatem la iveală înverşunarea şi supărarea, pe care o avem unii faţă de alţii, altfel şi sentimentele bune vor fi ascunse. Când lucrurile dureroase nu se exprimă, nici cele bune nu-şi găsesc exprimarea."

Această introducere a permis părinţilor să fie furioşi pe bunici, pentru că i-au „denunţat".

Rolul asistentului social a constat în îndeplinirea, structurarea, stăpânirea percepţiilor distorsionate ale situaţiilor până ce ei au ajuns la un punct de vedere diferit; a avut grijă de persoana, care, în orice

moment, era cea mai atacată, a schimbat cursul întâlnirii de la agresiuni fâţişe şi lucruri „de neiertat" la experienţe pozitive.

În astfel de întâlniri, copiii sunt de obicei, participanţi utili. Ei pot sta nemişcaţi, pretinzând că nu sunt acolo, înainte de a interveni şi a „răspunde în numele adulţilor", corectându-i. Ei pot introduce evenimente pozitive, atunci când situaţia e conflictuală.

Exemplu (continuare de sus):

„Am fost la voi acasă, bunicule, în ajunul Crăciunului. (Se apropia Crăciunul.) Dar, tu ai fost Moş Crăciun."

Rezolvarea problemelor în relaţiile dintre familie şi reţeaua profesională

Părinţii se pot simţi neputincioşi când înfruntă reţeaua profesională. Se întâmplă ca profesioniştii să nu reuşească să se comporte atât de profesional pe cât ar fi dorit. Putem deveni defensivi şi să ne pierdem spiritul critic în percepţiile noastre sau putem deveni rigizi în relaţia noastră cu părinţii.

În aceste întâlniri este important să recunoaştem şi să confirmăm deschis aceste limite. Poate fi într-adevăr terapeutic. „Cred că aveţi dreptate, n-am fost destul de clară, îmi pare rău."

În întâlnirile cu reţeaua socială părinţii pot avea posibilitatea de a aduce cu ei persoane din reţeaua lor socială, care-i pot sprijini. La vizitele la domiciliu sau la întâlnirile la birou, părinţii şi adolescenţii, au deseori prieteni sau rude cu ei. Astfel, clienţii semnalizează că au nevoie de cineva.

Noi ne retragem uşor, când în timpul vizitelor la domiciliu sunt prezenţi reprezentanţi ai reţelei familiale. În orice caz, ei pot fi prezenţi doar din cauza noastră. Se pare că, în astfel de situaţii, se găsesc de cele mai multe ori, cei ce nu reuşesc să înainteze în munca lor. Klefleck et al. (op. cit.) desemnează aceste întâlniri ca fiind „întâlniri de plângeri". Ei organizează aceste întâlniri ca nişte negocieri între preşedinte şi secretară. Ei încearcă să mobilizeze resursele emoţionale şi practice ce trebuie descoperite prin transformarea plângerilor distructive în sugestii pozitive pentru rezolvarea conflictelor. Eu, personal, n-am nici o experienţă legată de acest mod de lucru, şi, de

aceea, prefer să iau ca punct de pornire însuşi conflictul şi dinamica cazului. Atunci, depinde de relaţia dintre familie, reţeaua sa socială şi profesională.

Exemplu:
O întâlnire neplanificată cu reţeaua în timpul unei vizite la domiciliu.
Tatăl era acasă împreună cu trei prieteni de la bar. Când am ajuns, reacţia mea imediată a fost să mă retrag şi să vin în altă zi datorită confidenţialităţii. În acelaşi timp, m-am gândit că tatăl şi-a adus prietenii ca să se asigure că „femeia n-a făcut un plan pe la spatele lui". Pur şi simplu nu ştiam cum mă voi descurca. Protestele tatălui şi ale prietenilor săi, când am vrut să plec, m-au făcut să stau. În mod clar, confidenţialitatea nu era o problemă pentru familie. Cealaltă presupunere a mea a fost confirmată. Probabil, a fost un motiv important pentru rămânerea mea. Prietenii, care la început m-au făcut să mă simt puţin stânjenită, s-au dovedit buni coterapeuţi. Şi-au permis să spună tatălui lucruri pe care eu nu le spusesem. Nu-l ştiam suficient de bine şi încă n-aveam o relaţie de încredere cu el. Nu era nici un motiv pentru ca el să accepte confruntarea cu realitatea, oricât de grijulie aş fi fost eu.

INTERVENŢIA ÎN SITUAŢII DE CRIZĂ

Situaţiile de criză pot constitui o oportunitate de a angaja o reţea pasivă, care mai devreme a fost, într-un fel, resemnată şi s-a retras. Se pot crea posibilităţi pentru reuniuni.

Garrison (1974) a lucrat, în special, cu reuniunile de reţea ca intervenţii în situaţiile de criză. Potenţialul crizelor este folosit pentru a întări reţeaua socială a clientului prin adunarea acesteia în jurul lui. Clientul primeşte sprijin de la reţeaua sa, într-un moment când este în special important şi îi poate da speranţă şi încredere în el însuşi şi într-o soluţie pozitivă.

Exemplu:
Mama (de 22 de ani) unei fetiţe de 1 an, Catharine, a plecat de acasă la 17 ani. Au fost conflicte majore. Părinţii i-au respins prietenii şi n-au acceptat ca ea să termine şcoala la 17 ani. După câţiva ani de

adolescenţă tulburată, mama s-a mutat cu un bărbat mai în vârstă. Această relaţie de concubinaj a durat până când ea a rămas gravidă şi a născut-o pe Catharine. În afară de o veche prietenă cu care a păstrat legătura şi de o mămică pe care a cunoscut-o în cartier, mama era singură cu Catharine. Deseori ea-l vedea pe vizitatorul de sănătate, care era foarte preocupat. El a îndrumat-o pe mamă către serviciile pentru ocrotirea copilului: „Ea are nevoie de sprijin şi de ajutor, este epuizată, iar copilul devine din ce în ce mai tulburat şi cere tot mai mult. Este într-o criză, şi mi-e frică să nu-şi facă ceva".

Când s-a aflat că părinţii ei locuiesc în afara oraşului şi că ea nu are nici un contact cu ei, asistentul social a sugerat să încerce să ia legătura cu ei. Iniţial, mama a fost complet împotrivă. Asistentul social: „Eşti foarte înverşunată împotriva lor, nu-i aşa? Numai tu ştii de ce. Probabil că ai avut nişte experienţe dureroase de-i respingi aşa."

Mama: „Nu sunt destul de bună pentru ei. Dacă aş fi devenit ceva mare, atunci ar fi fost mulţumiţi."

Asistentul social: „E dureros să simţi că nu eşti suficient de bun" (Mama tace şi se gândeşte). Asistentul social: „Ai mai auzit ceva de ei de când ai născut-o pe Catharine?"

Mama: „Da, am primit o scrisoare şi m-au invitat de Crăciun."

Asistentul social: „Da, ai fost?"

Mama: „Nu, Catharine s-a îmbolnăvit şi n-am putut s-o scot afară."

Asistentul social: „Probabil ai simţit şi uşurare, şi părere de rău, în acelaşi timp?"

Mama încuviinţează şi se uită trist.

Asistentul social: „Ştii, acum ai responsabilitate faţă de Catharine. Ea are nevoie de bunici. Tu ai nevoie de o alinare."

Mama: „Da, m-am gândit la asta, dar până acum n-am reuşit nimic."

Asistentul social: „Nu, nu-i uşor când păreţi atât de depărtaţi."

Mai departe au discutat despre cum ar putea ea să ia iniţiativa şi să-i contacteze pe părinţi. S-a dovedit, clar, că părinţii ştiau că un unchi a abuzat-o sexual când avea 12 ani, dar „niciodată n-au luat-o în serios". Mama s-a simţit dezamăgită şi, de atunci, a hotărât că se va descurca fără ei.

După câteva discuţii au ajuns la concluzia că asistentul social ar trebui să ia iniţiativa şi să stabilească contactul cu ei în scopul de a asigura mamei suport şi alinare, iar Catharinei posibilitatea pentru mai mult ataşament.

Mai târziu, mama şi asistentul social s-au gândit dacă ar trebui să se ocupe şi de „lucrurile ce nu se pot ierta". Asistentul n-a ştiut dacă va fi posibil.

Asistentul a luat legătura cu părinţii şi le-a spus că ea vrea să-i vadă. N-a fost surprinzător faptul că a fost întâmpinat cu scepticism. După ce le-a spus cât de bine s-a descurcat mama cu copilul, dar cât de greu i-a fost, au devenit mai deschişi. I-au dat asistentului posibilitatea să-şi manifeste empatia faţă de ei, faţă de cât de greu le-a fost în ultimii ani şi cât de îngrijoraţi au fost din cauza fetei lor.

Ei au fost de acord ca asistentul să le aducă pe mamă şi pe Catharina la ei, şi la cererea mamei să rămână cu ei.

Toţi s-au simţit tensionaţi şi nesiguri. Bunica a pregătit masa. Catharina a cercetat sufrageria şi privirile tuturor erau îndreptate către ea. Bunica a întrebat de Catharina, iar bunicul despre dificultăţile lor. Ei cumpăraseră nişte haine pentru fetiţă şi găsiseră la mansardă nişte jucării vechi.

Tensiunea s-a mai spulberat. Asistentul social a spus cât de bine e că s-au întâlnit după atâta timp. A fost o perioadă în care s-au simţit respinşi de cealaltă parte şi au fost dezamăgiţi, supăraţi şi înverşunaţi „cât de teamă ne e să nu fim respinşi. Problemele nu sunt rezolvate, dar ăsta e un început pentru a face ceva legat de ceea ce ne sperie."

Exemplul de mai sus ne arată cum acest asistent a încercat să construiască un pod într-o reţea non-funcţională. Creşterea identificării dintre „părţi" a fost îngreunată de comunicarea simpatiei faţă de ambele părţi. Aceeaşi treabă ar fi fost la fel de uşor făcută şi de vizitatorul de sănătate, cel care i-a raportat serviciului de ocrotire a copilului. Dacă s-ar fi adresat unei clinici psihiatrice pentru adulţi sau copii, poate că o echipă trimisă de ei ar fi făcut aceeaşi muncă. Condiţia esenţială a fost recunoaşterea importanţei reţelei.

De asemenea, este important să cercetăm puterea, şi dacă e posibil, durata potenţială a ajutorului acordat de reţea. O reţea, implicată într-o criză la un moment dat, nu mai poate oferi suportul necesar. Multe rude şi prieteni aflaţi în situaţii de criză se angajează pentru o perioadă mai lungă decât pot ei să ofere ajutor. Perspectiva timpului

trebuie luată în considerare. Evaluarea perioadei de angajare facilitează planuri de tratament realiste.

LUCRUL ÎN SITUAŢIILE ÎN CARE ABUZATORUL FACE PARTE DIN REŢEA

În cazurile de abuz, când copiii au fost agresaţi sexual de o persoană din cartier (vecini) o întâlnire cu reţeaua poate fi folositoare. Nu neapărat ca parte a unui caz al serviciului pentru ocrotirea copilului. Dacă părinţii sunt capabili să-şi protejeze copilul şi raportează cazul la poliţie, nu este, în mod oficial, un caz pentru serviciul pentru ocrotirea copilului (Finkelhor 1989).

Adunând toate familiile care au fost abuzate de aceeaşi persoană putem foarte uşor folosi propriile lor resurse. Atât copilul, cât şi părinţii pot avea nevoie de ajutor pentru a-şi exprima sentimentele faţă de abuz şi faţă de cel ce abuzează. Copiii şi părinţii vor avea nevoie de sprijin şi ajutor de la serviciile sociale şi de sănătate. Deseori, e nevoie de ajutor profesional pentru a putea vorbi despre ce s-a întâmplat. Astfel, îi putem ajuta pe părinţi şi pe copil să scape de responsabilitate şi de vină.

CONDUCEREA ÎNTÂLNIRILOR DE REŢEA

Invitarea la o astfel de întâlnire are câteva lucruri în comun cu invitarea oaspeţilor. O pregătire complexă arată, în mod clar, că invitaţii sunt bineveniţi. O întâlnire cu reţeaua familiei este o situaţie dificilă şi neobişnuită. Apar situaţii tensionate. Poate fi util pentru părinţi şi copii dacă este ceva de băut şi de mâncat.

Ca şi conferinţele, aceste întâlniri trebuie conduse. Este important ca liderul să recunoască că este o situaţie dificilă şi că mulţi sunt îngrijoraţi din această cauză. Astfel, poate creşte identificarea participanţilor.

Combinarea informalităţii cu structurarea întâlnirii poate fi adecvată. Scopurile trebuie să fie clare, ele trebuie împărtăşite cu participanţii atât înainte cât şi la începutul întrunirii. „După cum v-am spus tuturor, în primul rând vom coopera la... Despre asta vom discuta."

Participanţii trebuie să fie capabili să schimbe scopurile, dacă apar aspecte care n-au fost luate în considerare. Schimbarea ţelurilor trebuie negociată în mod deschis. Fiecare trebuie să aibă posibilitatea de a-şi arăta reacţiile şi părerile.

Scopul general al acestor întâlniri este să se aibă grijă de părinţi, de copii şi de reprezentanţii reţelei sociale. Este important ca întâlnirile să nu aducă şi alte necazuri familiei. Este iminent faptul că unele întâlniri sunt neplăcute. De aceea, este important atât pentru părinţi şi copii cât şi pentru reţeaua lor socială să se simtă protejaţi.

Întrunirile pot fi ţinunte în locuri diferite. În anume situaţii, poate fi practic să se ţină întâlnirile în locuri neutre, de exemplu, creşă. Alternativ, poate fi important pentru copil ca întâlnirile să se ţină la ei acasă. În alte situaţii poate fi practic ca acestea să aibă loc în birourile serviciilor sociale.

CONCLUZII

Utilizarea întâlnirilor cu reţeaua familială a devenit o contribuţie importantă la abordările existente. Întrunirile pot avea o clară funcţie terapeutică. Ele pot funcţiona ca „non-terapii terapeutice". Această abordare lasă loc creativităţii şi poate rezolva probleme pe care interviurile individuale nu le pot rezolva.(vezi Klefleck et al.1987)

Principiile muncii individuale şi ale muncii de grup pot fi integrate în această abordare. Anticipez că, în viitor, probabil vom vedea o dezvoltare a utilizării întâlnirilor cu reţeaua familială.

CAPITOLUL 25

ÎMBUNĂTĂŢIREA FUNCŢIILOR PARENTALE A ÎNGRIJIRII ŞI INTERACŢIUNEA ÎNTRE PĂRINŢI ŞI COPIL

Părinţii, care au un ataşament relativ sigur faţă de proprii lor părinţi sau alţi îngrijitori, pot fi mai uşor ajutaţi pentru a fi capabili de o îngrijire mai bună. Este mult mai dificil să ajuţi părinţii, care ei înşişi sunt marcaţi de anxietate referitor la propriile lor ataşamente, să devină părinţi „destul de buni". Interdicţiile la care au fost ei expuşi în copilărie pot fi aşa de puternice încât să nu fie capabili să recunoască maltratarea copilului lor. La un anumit nivel, părinţii sunt conştienţi de cât de rea este situaţia, chiar dacă nu sunt capabili să mărturisească aceasta. Refuzurile lor pot fi văzute ca o strategie de supravieţuire într-o situaţie pe care ei au trăit-o ca fiind fără ieşire. Ajutorul din partea unui lucrător social, al unui serviciu de sănătate sau al unei reţele le poate da destulă speranţă pentru a-i face capabili să-şi utilizeze propriile resurse.

Cel mai adesea dificultăţile pe care le au părinţii cu copiii lor, au rădăcini adânci în propria lor copilărie. Relaţia lor cu copilul este

caracterizată prin proiecţii ale propriilor lor conflicte nesoluţionate şi inconştiente. Multe din aceste probleme sunt dificil de rezolvat. Ele presupun resurse personale, pe care mulţi dintre aceşti părinţi nu le au. Dezvoltarea acestei înţelegeri cere un anume nivel de maturizare şi este dependentă de gradul în care părinţii au fost capabili să lucreze direct asupra propriilor traume şi privaţiuni pe care le-au avut în tinereţe. Modelul ataşamentului adânc înrădăcinat, mecanismul interdicţiilor şi mulţi ani de folosire a strategiei de supraveghere incompletă, adesea fac dificilă activitatea de protecţie a copilului.

Mai devreme (Killén Heap 1983) am descris o metodă de tratament pentru „familiile cu privaţiuni" pe care am numit-o „metoda rolului părintesc". Cineva îşi asumă rolul de părinte care combină folosirea legăturilor de rudenie, îngrijirea, învăţarea prin identificare, sfătuirea, cu stabilirea limitelor şi lucrul cu reţeaua socială. Această abordare a fost prima şi cea principial dezvoltată în relaţia cu părinţii imaturi, care au dificultăţi în organizarea vieţii pentru copii şi pentru ei înşişi. Aceştia sunt părinţii care ei înşişi au primit puţină atenţie şi ajutor de a se dezvolta şi de aceea nu ştiu cum să ofere aceste lucruri copiilor lor. Această metodă este, de asemenea, potrivită pentru părinţii care au fost inhibaţi în dezvoltarea lor, după traume trăite sau atunci când imaturitatea emoţională este prezentă.

Abordarea respectivă s-a dovedit a fi o componentă importantă în munca cu părinţii care maltratează în general şi nu doar cu părinţii cu privaţiuni. Aceasta include elemente care trebuie să fie prezente în munca dusă cu fiecare familie, dar cu pondere diferită în relaţia cu diferite familii. Este dificil de cântărit importanţa şi ponderea tuturor factorilor implicaţi în activitatea cu părinţii. Balanţa poate înclina fie spre gradul de maltratare, fie spre resursele pe care trebuie să le atragem întru servirea scopului nostru (vezi capitolul 4).

În multe cazuri avem de-a face cu nevoia de ajutor pe timp îndelungat. Oricare ar fi originea problemei, noi trebuie să ne aşteptăm ca ea să fie o piedică pentru respectul său faţă de sine însuşi în continuare, experienţa dependenţei lor faţă de serviciile sociale şi/sau de sănătate lăsându-şi amprenta.

„Eterna perspectivă" contribuie la o auto-percepţie a „neajutorării". Ajutorul pe termen lung acordat acestor familii trebuie să conste dintr-o serie de acţiuni pe termen scurt care au o focalizare limitată.

Este important să ne focalizăm şi să lucrăm asupra unor ţinte parţiale clare. De asemenea, „eterna perspectivă" afectează şi asistenţii sociali. Noi putem face ca haosul şi lipsa speranţelor să caracterizeze familiile. Putem deveni ineficienţi şi astfel să contribuim la menţinerea unui status quo. Familia devine o problemă pentru noi, ceea ce dă familiei alte probleme (vezi capitolul 3)

Jargonul de cazuri „deschise" şi „închise" reflectă propria noastră atitudine spre această perspectivă. Cazuri active, pasive ar fi termeni mai potriviţi. Familiile sunt în criză şi ele au nevoie de ajutor. Aceste crize trebuie exploatate. Pe de altă parte, părinţii nu trebuie menţinuţi în rolul clientului. Noi trebuie să le oferim o „uşă deschisă".

1. FOLOSIREA RELAŢIILOR

A arăta mereu respect îmbunătăţeşte respectul faţă de sine şi abilitatea de a face faţă problemelor. Lipsa de respect forţează refuzul şi alte apărări, ceea ce împiedică dezvoltarea şi soluţionarea problemelor. Relaţia noastră cu părinţii joacă un rol central în dezvoltarea unei experienţe mai bune a lor.

Iniţial, noi eram preocupaţi de relaţii individuale. Acum suntem în procesul de a recunoaşte că o varietate a tipurilor de relaţii este folositoare. De exemplu, relaţiile în grupuri de părinţi pot furniza baza pentru îngrijire şi învăţare (vezi capitolul 27).

Părinţii au nevoie să formeze relaţii, în care amândoi pot dezvolta experienţe diferite pentru ei înşişi şi să înveţe că sunt diferite căi de a soluţiona problemele.

Cunoaşterea experienţelor din copilăria părinţilor este folositoare pentru a ne asigura că ei experimentează modele alternative celor pe care le-au experimentat anterior. În acelaşi timp, mulţi părinţi se vor relaţiona la noi în moduri care ne arată unele din experienţele pe care ei le-au trăit şi aşteptările pe care şi le-au dezvoltat ulterior. Este important să încercăm să evităm confirmarea aşteptărilor lor. Părinţii care au experienţa dominării, atitudini pretenţioase şi autoritare cu proprii lor părinţi, au nevoie să experimenteze prietenia, ajutorul constant şi la nevoie din partea celor care sunt deschişi la trebuinţele şi percepţiile lor. Părinţii care au avut părinţi pasivi şi neinteresaţi, necesită o relaţie în care cineva este pozitiv angajat faţă de ei.

Schimbările vin prin ceea ce ei experimentează mai degrabă emoțional decât intelectual.

A vorbi exclusiv despre probleme subminează respectul de sine al părinților. A da părinților o nouă experiență, înseamnă a face loc în relație pentru experiențe pozitive. Părinții trebuie să fie capabili să vorbească despre lucrurile în care sunt ei implicați, lucruri care merg bine și care îi definesc pe ei ca altceva decât o problemă.

Un model alternativ este adoptat de serviciul familial englez (English Family Service Unit) (Miller & Cook 1980) în cadrul unei instituții de zi. Ei pledează pentru familii ce au relații cu instituția, nu doar cu doi lucrători. Argumentul lor pentru aceasta este că familiile au pretenții și adesea este foarte greu de lucrat cu ele. În multe cazuri ele cer un tratament pe termen lung. Lucrătorii devin mai puțini eficienți după ce au lucrat cu familia de-a lungul timpului. Un termen limită de 6 la 12 luni oferă și familiei și lucrătorilor primari o mai bună șansă de a realiza ceea ce au stabilit. De asemenea, lucrătorii sunt în mișcare. Dar, familia cunoaște alți lucrători în cadrul instituției și schimbarea lor n-o va afecta.

Clienții lor întâlnesc o echipă și nu doar un lucrător primar. Aceasta oferă clientului posibilitatea de a-l elimina pe unul în favoarea altuia. Dar poate fi, de asemenea, spre avantajul clientului, când se lucrează cu el astfel încât să ajute la evitarea aceleiași probleme în alte situații.

Un grup furnizează experiențe mai variate decât o relație unu la unu. Un grup ce merge paralel cu munca individuală sau cu familia, este probabil un bun model. Poate furniza experiențe de a fi acceptat și de a reuși în situații diferite (vezi capitolul 27).

Folosirea prioritară a raportului unu la unu cu clienții poate juca un rol important în motivarea părinților de a participa sub diferite forme la grupuri sau rețele.

2. ÎNGRIJIREA

Este dificil să îngrijești un copil când părinții înșiși nu au primit destulă îngrijire și știu cum este aceasta. Chiar părinți care au fost îngrijiți corespunzător copii fiind, pot avea dificultăți în a îngriji când sunt puși în această situație și când primesc puțin ajutor și suport. Grija noastră pentru părinți este o cale de a da acestora și hrană materială și emoțională (Killén Heap 1981).

Este foarte dificil să furnizezi îngrijirea adecvată. Ca ajutoare profesionale există limite despre cât de departe este recomandabil să mergem în satisfacerea nevoilor părinților care nu au stabilite limitele nevoii de ajutor. Poate exista pericolul de dependență de serviciile sociale și de pasivitate. Pentru a împiedica aceasta, noi ne străduim să mobilizăm rețeaua clientului și să pregătim terenul pentru o mai bună cooperare.

Îngrijirea nu este același lucru cu a oferi cât de mult posibil pentru părinți. Dacă facem aceasta, în viitor vor deveni pasivi și împiedicăm abilitatea lor de a dezvolta o acțiune cu eficiență. Un aspect important este acela de a fi destul de puternic pentru a fi capabil să tolerezi durerea părinților, fără a te lăsa condus de ea. Această funcție presupune „stăpânire" și „reținere" (Winnicot 1979).

Părinții trebuie să se preocupe de problemele lor economice, de condițiile de locuit și cele similare. A soluționa problemele în locul lor presupune îngrijire deficitară. Îngrijirea include furnizarea informațiilor despre drepturile părinților. Ocazional, cineva acționează ca avocat al lor.

De asemenea, noi trebuie să fim capabili să facem abordări de grup în experiențe de îngrijire. Îngrijirea în grup creează mai puțină dependență de serviciile sociale și de sănătate. Ele tind să conducă către o dependență mutuală în cadrul rețelei și, de asemenea, pot îmbunătăți modul de a face față situației (Walbom and Oddberg 1988).

3. A FACE FAȚĂ SITUAȚIEI

Aceasta presupune a ajuta să facă față, atât în ceea ce privește funcțiile de îngrijire cât și funcțiile sociale. A face față mai bine contribuie la mai mult respect față de sine și o mai bună îngrijire.

Deseori vedem o lipsă de aptitudini de bază pentru a face față problemelor practice de fiecare zi. În legătură cu treburile casnice, întâlnim fie haosul, totala lipsă de structură, sau pe de altă parte putem întâlni o atitudine rigidă cu așteptări nerealist de mari în ceea ce privește comportamentul, curățenia și ordinea.

În familiile haotice, munca începe, în mod ideal, cu concentrarea pe reducerea acelui haos. Prin concentrarea pe arii restrânse, reducem o parte din haos și o parte din lipsa de speranțe și deznădejdea asociată cu aceasta.

Putem ajuta prin introducerea unor rutine elementare. Răspunsul familiei ne va da posibilitatea să vedem ce potențial are pentru schimbare, întrucât nu toate familiile reușesc fie și schimbări mici.

Mulți din acești părinți se trezesc în „cercuri vicioase". Nefăcând nimic contribuie la creșterea și adunarea problemelor, iar aceasta duce la noi pași înapoi și la noi limitări în așteptările lor de a fi capabili să facă față. În astfel de situații este folositor ajutorul practic cum ar fi ajutor la domiciliu. Ar putea fi nevoie să învețe cum să spele, să pregătească prânzul și să cumpere lapte, pâine și brânză în loc de Coca-Cola și chipsuri.

Exemplu:

Mama își face reproșuri repetate după ce își abuzează fizic și emoțional copiii (de 3, 4 și 6 ani). Rezolvarea adecvată a problemelor a fost imposibilă din cauza haosului în care se afla familia și a propriei sale confuzii. Tatăl s-a izolat emoțional de restul familiei. Prioritatea a devenit structurarea zilei prin realizarea unui plan clar. Planul a cuprins îngrijirea copiilor și treburile casnice – când și cum. Aceasta a creat optimism și speranță. Apoi, reușita a trezit interacțiuni pozitive. Copiii erau în mod evident încântați de cele întâmplate. Ei ascultau, au devenit atenți și nu era nici urmă de haosul și supraactivitatea lor anterioare.

Cu serviciile de consultanță casnică trebuie pregătită baza relațiilor cu părinții, cum s-a descris mai sus, pentru a învăța să îngrijească prin identificare.

Dacă lucrăm cu scopuri pe termen lung și cu scopuri finale, putem să sfârșim forțând clienții să se gândească la scopuri despre care ei nu cred că pot fi atinse – în loc să construiască țeluri de bază, unde pot reuși pas cu pas. Totuși, mulți părinți fac deseori pași înapoi și li se pare confirmată părerea că nu au nici o valoare, resimt o repetare a experiențelor lor din propria copilărie. Respectul de sine scăzut reduce funcționarea parentală în continuare, dacă așteptările noastre sunt prea mari și părinții își modelează îngrijirile pe care le dau după abordarea noastră, copiii riscă să nu poată face față așteptărilor mari ale părinților. Astfel putem agrava maltratarea.

Exemplu:

Unul din lucrători, care a participat la primul meu studiu de urmărire, a lucrat cu o familie timp de un an și jumătate și a descris astfel: „Am simțit că era important pentru tată să muncească. Și am avut impresia că era de acord. Am insistat în acest sens un an de zile, pe urmă am renunțat. Un servici era probabil ultimul lucru pe care îl dorea." Tatăl era oricum părintele care îi ajuta pe copii să se scoale dimineața, făcea prânzul și îi ducea la grădiniță. Spăla hainele și făcea celelalte munci casnice. În perioada în care s-a așteptat ceva în plus de la el (să își ia un serviciu), el și-a crescut așteptările față de copii. Dar copiii nu erau în stare să se ridice la înălțimea acestor așteptări. Aceasta a dus la abuzarea fizică a copiilor. După ce lucrătorul a dat prioritate altor ținte parțiale: exprimarea experiențelor anterioare de apărare, faptului că tatăl s-a descurcat cu o mulțime de lucruri și oferirea posibilității unei școlarizări – cu timpul tatăl a început să meargă la lucru. Hotărârea lui a fost facilitată de ajutorul dat mamei pentru a face față mai bine situației.

Este important să lucrăm pentru realizarea de „cercuri bune" în care părinții să reușească să își dezvolte respectul de sine. Mulți au fost convinși că nu vor reuși.

Îi stimulăm pe părinți să se gândească la consecințele diferitelor modele de acțiune și reacție. Cu cât părinții sunt mai imaturi, cu atât este mai important a opri consecințele negative ale acțiunilor lor sau ale lipsei de acțiune pe care o manifestă. Este important să introducem moduri alternative de rezolvare a problemelor, pentru a face lucrurile mai ușoare pentru ei.

Părinții sunt ajutați să anticipeze prin imaginarea lor, cândva, în viitor, situații dificile sau necunoscute. Jocul de rol, „a te face că", este un ajutor bun în pregătirea părinților pentru diferite situații.

Lucrul în grup sau cu alte rețele este, de asemenea, important.

4. MODIFICAREA DE ROL ȘI STRUCTURĂ

Confundarea rolurilor este foarte obișnuită în multe din aceste familii (vezi capitolul 10). Copilul este deseori plasat în rol de adult. Se manifestă o lipsă de diferențiere între membrii familiei și între

generații. Lucrurile pot fi schimbate prin folosirea autorității profesionale (vezi capitolul 2) așteptând schimbarea și dând teme care duc la experiența rolurilor inversate. Țelul este de a crea schimbări în structura familiei ca rezultat al modului nou de a face lucrurile. Un exemplu al acestui mod de a schimba structura rolurilor este dat mai jos.

Exemplu:

Pia, 4 ani.

La grădiniță erau foarte îngrijorați din cauza ei. Era tot timpul obosită și prost dispusă. Relația cu mama ei era caracterizată ca una de atașament marcat și roluri inversate. „Pia era o mică mamă." La grădiniță era un bebeluș. Singura grijă a mamei era că Pia a devenit „atât de controlatoare". Mama: „Cred că e drăguț că stă trează noaptea pentru că atunci am tovărășie". „Problemele de control" au apărut atunci când mama ei a avut un prieten care a stat peste noapte. „Pia devine atunci foarte încăpățânată." În situația respectivă mama și-a pierdut controlul.

Au fost aceste dificultăți destul de mari pentru a-i motiva pe alții să facă ceva în legătură cu ele? O parte din țintele în lucrul cu mama și cu Pia au inclus schimbarea structurii în familie, ajutarea mamei să se adapteze la rolul de adult, reducerea izolării lor prin facilitarea atașamentelor în afara familiei. Progresul a fost sesizat după câteva luni.

Numai după ce grădinița a contactat serviciile sociale, mama a putut fi angajată în cooperare. Înainte a devenit retrasă sau agresivă când grădinița și-a manifestat îngrijorarea față de ea. Mama era într-o criză. Îi era extrem de frică că Pia îi va fi luată. S-a insistat pe această îngrijorare a ei. Nu s-a încercat reducerea anxietății, aceasta fiind o realitate în existența ei. Teama ei de a o pierde pe Pia a fost, probabil, factorul care a contribuit cel mai mult la acceptul ei de a coopera.

Piei i s-a dat acum posibilitatea să trăiască alte așteptări în relație cu ceva în conformitate cu vârsta ei. A fost introdusă o regulă: seara Pia trebuia să fie bebeluș, iar dimineața mai matură. Seara, mama trebuia să fie adultă și să decidă că Pia trebuie să meargă la culcare. S-a simțit necesar a avea scopuri limitate, pe care atât mama cât și Pia să le poată îndeplini și că schimbarea trebuia să se petreacă încet.

Spre surprinderea serviciilor sociale și a grădiniței, mama și Pia au reușit să schimbe rutina de culcare.

Întâlnirile cu mama și cu Pia s-au ținut la grădiniță, în prezența educatorului principal și a lucrătorului social.

Mai târziu a fost inițiat un grup în cartier. Mamei Piei i s-a oferit un loc. Deschiderea față de mamă referitor la importanța contactelor sociale pentru ea și Pia și faptul că izolarea era unul din lucrurile de care ne temeam cel mai mult, a fost punctul de start pentru o lungă perioadă de menținere a motivației de a participa la întâlnirile de grup.

Modul în care familiile reacționează la astfel de modificări, ne spune ceva despre potențialul lor de dezvoltare. Părinții ar putea cere ajutor, dar ar putea respinge în diverse moduri sugestiile, sau să facă astfel încât ele să nu poată fi aplicate. Pe de altă parte, alți părinți iau în considerare prea mult din sugestiile noastre. De exemplu, răsplata devine mită, sau un copil care trebuie trimis în altă cameră înainte ca situația să devină periculoasă, devine un copil claustrat.

Hildebrand și Christensen (1986) descriu o astfel de muncă în familii cu abuz sexual. Rareori încercările de restructurare reușesc de prima dată. Aceste probleme au fost deseori de lungă durată și rezistente la schimbare – deoarece, în situațiile respective nu există moduri rapide, dramatice de rezolvare. Dacă încercarea nu reușește, se analizează cele întâmplate și se modifică în consecință. Se poate ca fiecare membru al familiei să îi țină pe ceilalți închiși într-un rol rigid. Ei sunt manevrați înapoi în rolurile pe care le-au stabilit. Orice încercare de schimbare a rolurilor este evitată.

Copiii cu care lucrăm au deseori prea mult sau prea puțin auto-control. Mulți părinți nu cunosc nici un alt mod de a educa copiii decât cicălindu-i, iar dacă așa nu reușesc, se înfurie pe ei. A ajuta părinții să folosească strategii „siguranța întâi", ca, de exemplu, să îndepărteze copilul înainte de a se descărca pe el, îi poate ajuta și pe părinți și pe copii. Sfatul va fi urmat dacă îi face pe părinți să simtă că au obținut ceva.

Problemele legate de punerea limitelor, ca, de exemplu, ora de culcare, apar în majoritatea familiilor. Acestea pot fi deosebit de dure în familii care maltratează.

Exemplu:

May, de şase ani, se ceartă cu fratele ei mai mare cu un an în fiecare zi, când vine de la grădiniţă. Mama este singură cu copiii şi obosită după o zi de lucru. A rămas singură după o căsnicie furtunoasă. Contactul între părinţi era încă dificil. Tom începuse să fie „violent şi agresiv" la şcoală. Mama se lupta cu probleme în fixarea limitelor. Copiii nu avuseseră ore de culcare regulate. Mama se simţea neajutorată. Deseori îi abuza fizic şi emoţional. Au fost introduse rutine simple: întâi teme cu Tomas, în timp ce May se juca în baie, apoi ore de culcare regulate, dar diferite pentru copii. Mama întâi îi citea celei mai mici, apoi celui mare. Când termina cu lectura îşi vedea de treburile ei. Lucrul practic în casă era limitat la zile fixe. Copiii participau activ la acest „lucru în casă".

Lucrătorul social a avut întrevederi cu mama singură. Şi-a exprimat deschis îngrijorarea sa şi a amplificat anxietatea mamei că situaţia s-ar putea înrăutăţi dacă nu se schimbă nimic. A fost, de asemenea, organizată o întâlnire cu mama, copiii şi tatăl. Aceasta a accentuat nevoia copiilor de ambii părinţi şi a ţintit spre comunicarea mai uşoară dintre ei şi realizarea unor aranjamente.

Planul de tratament a inclus, de asemenea, un contact de suport. Acesta le-a dat copiilor posibilitatea de a avea un ataşament în afara familiei, împreună cu posibilitatea oferită mamei de a lipsi de acasă o seară pe săptămână şi fiecare a doua sâmbătă dimineaţa. Ea făcea parte dintr-un grup în care se discutau „problemele vieţii", printre alte probleme şi creşterea copiilor.

Trei ani mai târziu s-a constatat că această formă limitată de ajutor a dat rezultate bune şi că a produs reacţii pozitive în lanţ.

5. REDUCEREA VINOVĂŢIEI

Mulţi părinţi se luptă cu anxietăţi şi depresii. Unii sunt capabili să se urmeze un tratamentul psihiatric, alţii nu.

Mulţi au un sentiment difuz de vină care este puternic asociat cu respectul de sine scăzut. Propriii lor părinţi i-au făcut să se simtă responsabili şi vinovaţi; de exemplu, e cazul părinţilor care au fost abuzaţi sexual în copilărie şi şi-au asumat responsabilitatea pentru aceasta. Alţii şi-au îndepărtat trauma din conştient.

Probabil că nu îi putem ajuta pe aceşti părinţi în mod profund, dar încercările de a le reduce vinovăţia ar putea slăbi presiunea. O combinare dintre lucrul individual şi cel de grup, poate fi deseori relevantă.

În decursul interviurilor ei îşi rememorează greutăţile la care au fost şi sunt expuşi în viaţă. Este atunci deseori posibil să le arătăm că se descurcă bine având în vedere circumstanţele. Punctul de pornire este că au procedat corespunzător într-o situaţie dificilă, chiar dacă nu atât de bine cum şi-ar fi dorit. Pe această bază se discută posibilităţi alternative. Sunt ajutaţi în îndeplinirea lor şi reuşitele sunt recunoscute. Când se abuzează de alcool sau medicamente, este important să se combine plasarea responsabilităţii curente şi reducerea vinei. (Vezi capitolul 22).

6. CREŞTEREA CONŞTIENTIZĂRII COMPORTAMENTULUI

Este folositor să ne concentrăm pe modele specifice interacţionale ale comportamentului în familie, să le arătăm cine le introduce şi menţine şi cum fac aceasta. De exemplu, copiii sunt provocaţi şi au purtări care confirmă percepţia negativă a părinţilor despre ei şi le justifică descărcarea agresiunii asupra lor.

Exemplu:

Ivar avea un ataşament ambivalent şi nesigur faţă de mama sa. Activităţile pe care le făceau împreună, dacă era servirea mesei, îmbrăcarea sau un joc, începeau pozitiv şi se terminau negativ. Mama începea să îl necăjească pe Ivar. El se supăra şi atunci mama lui îl respingea. Iată un exemplu: lui Ivar şi mamei sale le plăcea să se joace de-a „suprapunerea mâinilor". Mama intensifica jocul punându-şi mâna foarte tare şi agresiv pe a lui Ivar. Amândoi începeau să lovească mai tare. Până la urmă mama se înfuria. O interacţiune jucăuşă şi plăcută se transformase într-o situaţie în care mama era furioasa, iar lui Ivar „ar trebui să-i fie ruşine de el".

În această situaţie i-am arătat mamei ce am văzut eu. Ei i s-a părut neplăcut, dar nu a respins cele spuse. Ne-am întrebat împreună de unde i se trage aceste porniri. A ieşit la iveală că mama îl simţea pe

Ivar ca fiind „arogant" – ceea ce credea şi despre tatăl lui. Aceasta a condus la exprimarea sentimentelor ei pentru cei doi bărbaţi din viaţa ei. De asemenea, a ajutat-o să îl vadă pe Ivar mai realist. Am introdus o regulă de a opri jocul când era încă distractiv.

A ajuta oamenii să se asculte unul pe celălalt poate fi un scop parţial ambiţios. Oferim un model despre cum se poate face referire la punctele de vedere şi nevoile altora. Poate fi încă şi mai dificil să le arătăm că cel mai des se plâng de lucruri la apariţia cărora contribuie. Videourile pot fi utile. Ele arată realitatea şi nu atitudinea asistentului.

Provocator în lucrul cu părinţii în acest context, este perspectiva de a combina o abordare pozitivă, de sprijin cu orientarea spre realitate, care recunoaşte limitele părinţilor.

Tehnici de terapie a familiei, cum ar fi desenarea unui arbore genealogic sau sculptarea lui, pot da o imagine mai clară a relaţiilor de care nu aţi fost conştient. Tehnicile de terapie recente, ca terapia sistemică, nu sunt totdeauna compatibile cu astfel de probleme multifactoriale şi complicate ca maltratarea, unde abuzul de putere este o componentă centrală. Un tată a descris situaţia astfel: „vorbeau atât de ciudat şi făceau multe lucruri ciudate. Nu am înţeles nimic. Nu am avut timp să lipsesc de la servici pentru a continua în felul acesta". Se pare că asistentul fie că nu a reuşit să îl motiveze pe tată fie a abordat problema greşit.

7. DEZVOLTAREA UNEI PERCEPŢII MAI REALISTE A COPILULUI

O percepţie mai realistă asupra copilului depinde de ajutorul dat părinţilor de a-şi înţelege copilul şi de a interpreta semnalele pe care le dă. Acest lucru se poate obţine numai cu părinţii şi copiii împreună, atunci când le arătăm părinţilor ce vedem.

Exemplu:

„Vezi ce mulţumită a fost când i-ai dat acel obiect." „Se uită la tine de fiecare dată când ieşi din bucătărie." „Se teme puţin şi devine nesigur când ridici vocea."

De asemenea, îi încurajăm pe părinţi să vorbească despre copil în diferite moduri. Aceasta le extinde imaginea despre copil. Părinţii care neglijează nu îşi percep bine copilul. De obicei, este mai greu să îi facem să îl înţeleagă. Când părinţii sunt deosebit de imaturi, nevoia lor de a fi înţeleşi este mai mare decât nevoia lor de a-şi recunoaşte copilul. Dacă ne concentrăm prea mult asupra copilului, acesta poate duce la rivalitate între părinţi şi copil şi devine imposibil să ajutăm copiii şi să îmbunătăţim atitudinea părinţilor.

În abuzul fizic şi emoţional percepţia copiilor este deseori distorsionată. Trebuie să le artătăm părinţilor calităţi ale copiilor pe care ei nu le recunosc. Îi ajutăm să se concentreze asupra copilului.

O acţiune pentru reuşita unei astfel de munci este ca o abordare paralelă să se ocupe de factorii parentali care le limitează posibilitatea de a se concentra asupra copilului şi conflictelor maritale. (vezi capitolul 26).

8. REDUCEREA AŞTEPTĂRILOR NEREALISTE ASUPRA COPILULUI

Este dificil să îi ajutăm pe părinţi să îşi modifice aşteptările asupra copiilor – acelea conform cărora cel care dă este copilul şi ei sunt cei care primesc. Aceasta presupune aşteptarea conform căreia copilul este acolo pentru a avea grijă de ei. Punerea la dispoziţia părinţilor a unor posibilităţi alternative de satisfacere a nevoii lor de a fi protejaţi, poate porni reacţii în lanţ pozitive şi poate slăbi presiunea asupra copilului (vezi exemplul de mai sus, Pia). Părinţii sunt ajutaţi să acţioneze mai matur din punct de vedere emoţional, să înţeleagă că trebuie să dea prioritate nevoilor altora, în timp ce ei înşişi au foarte multe nevoi. Aceasta consumă timp şi rezultatele nu sunt garantate. Încercarea de a reorganiza în totalitate rolurile nu are nici un rost. Este totuşi posibil a negocia cine trebuie să fie „adult" şi cine „copil" în diferite exerciţii de activitate casnică.

Aşteptările părinţilor asupra unui comportament aproape adult al copilului pot fi modificate învăţându-i despre psihologia copiilor lucru ce se face individual sau în grup.

Planurile de tratament, în care elementele legate de părinţi joacă un rol central, pot reduce aşteptările de a primi protecţie din partea copilului.

9. STIMULAREA UNUI ANGAJAMENT POZITIV LA COPIL

Unii părinți au nevoie de ajutor pentru a se angaja pozitiv în interacțiuni cu copiii lor. Ei au nevoie de adulți care nu numai să îi ajute să aprecieze copilul și să se preocupe de el, dar care pot fi și modele ca părinți.

Alți părinți sunt capabili să simtă plăcere în a fi cu copiii dacă aceasta este dorința lor și tind să își piardă interesul dacă nu li se acordă destulă atenție.

Abordarea „Marte Meo" este confirmată de cercetările recente ca o metodă educațională dezvoltată în Olanda (Aarts 1988). Părinții care au probleme cu creșterea copiilor primesc ajutor de durată scurtă acasă. Videouri cu părinții și copiii în situații zilnice sunt revăzute împreună. Întâi primesc un feedback asupra interacțiunilor pozitive. Imagine după imagine sunt analizate pentru a arăta ce poate duce la așa numitele momente „de succes". „Antrenorii casnici" cum sunt numiți acești lucrători, introduc antrenamentul prin casete care să arate elementele necesare unei „interacțiuni de succes". Întrebările pe care le adresează analiza corespund unor întrebări pe care le-am avut eu în observarea părinților și copiilor ca metodă de evaluare și care sunt discutate la capitolul 16. De exemplu, „ce fel de inițiativă ia părintele? Acceptă părinții inițiativele copilului. Confirmă părinții că au înregistrat inițiativa? Răspund? Pot observa interacțiunile afirmative? Ajunge toată lumea la rând? I se oferă copilului ajutor și ghidare?" Astfel de antrenament este utilizat pentru a da părinților posibilitatea de a înregistra inițiativele copiilor și de a răspunde la ele (Moe 1990).

Cu maltratările serioase este totuși un pericol în a ne concentra exclusiv pe interacțiunile pozitive. Dacă abordarea tratamentului ușurează negarea problemei, calea nu este departe de supraidentificare.

10. STIMULAREA EMPATIEI CU COPILUL

Copii trezesc agresiune și frustrare în părinți. Aceasta se întâmplă mai ales cu copiii maltratați. Consecințele maltratării sunt deseori probleme comportamentale și întârzieri în dezvoltare. Copiii maltratați

reprezintă de aceea deseori o greutate pentru părinți. Părinții pot fi stimulați să își exprime sentimentele despre copil. Ei sunt ajutați să pună un nume sentimentelor ambivalente față de copil. „A pune un nume" este un mod de concretizare, cu țelul important de a recunoaște, normaliza, legitimiza.

„Din când în când copiii te pot înnebuni." „Când e tot timpul așa plângăreață este inevitabil să devii furios și resemnat".

Numai după ce părinții au apreciat că ați manifestat empatie pentru greutățile lor puteți începe să acționați asupra relației lor cu copilul.

Experiențele negative reprimate ale părinților stau deseori în calea dezvoltării empatiei lor cu copilul. Un tată care a trăit într-o atmosferă de violență și a supraviețuit identificându-se cu abuzatorul, va avea dificultăți în a empatiza cu trăirile copilului asupra unui abuz similar, în timp ce propriile sale trăiri anterioare sunt blocate.

Dacă „problemele cu creșterea" sunt discutate și ne concentrăm asupra prezentului, părinții asociază deseori cu propria lor creștere și cu proprii lor părinți. Este important să luăm la cunoștiință aceste asocieri, să le ascultăm și să stimulăm exprimarea sentimentelor care sunt accesibile. Astfel de asociații ar putea fi puncte de pornire importante în modificarea propriului lor rol parental. Ele i-ar putea ajuta pe părinți să empatizeze cu ceea ce simt copiii în situații similare. Utilizarea spontană a asociațiilor poate da ocazii de schimbare pe care ore întregi de reflecții asupra comportamentului copilului și rolului parental rareori le oferă.

Exemplu:

Arne, de opt ani, era în al doilea an la școală. A fost trimis la serviciul psihologic al școlii de către învățătorul său. Deranja orele cu neliniștea lui și cu lipsa de concentrare a atenției. Mama era foarte supărată. Era singură cu Arne. Simțea că el îi consumă toată energia și că nimic nu merge. „Fiecare zi este o luptă".

În două interviuri asistentul a deschis discuția despre frustrarea și agresiunea mamei față de Arne. În timpul acestor interviuri a devenit clar că mama avea așteptări mari față de Arne, temele lui și „ordinea" acasă. Ea îl respingea deschis și nu îl accepta cum era.

În timpul acestor interviuri mama a primit un ajutor substanțial de la asistentul social în legătură cu lupta ei zilnică de a face față cu

Arne. Ea făcea asocieri cu propria ei copilărie, când se lupta pentru a îndeplini aşteptările mari ale părinţilor. Simţea că părinţii nu o iubeau dacă nu se purta cum se aşteptau ei. Această asociere i-a declanşat sentimente care nu aveau nimic de a face cu Arne, doar cu propria ei experienţă de a nu fi fost destul de bună în ciuda străduinţelor mari de a deveni deşteaptă şi de a fi acceptată.

Pe această bază a fost posibil a o ajuta pe mamă să empatizeze cu experienţa lui Arne de a nu fi „destul de bun" şi de a vedea în el şi altceva decât nereuşita mamei.

Interviurile ulterioare au pus accentul pe ajutorul acordat mamei de a-şi confirma propria valoare independent de rolul ei matern, şi de a aborda alternativ mama şi copilul. Aceasta a dus la un interviu comun. Cu ajutor, mama a reuşit să îi comunice lui Arne că îi părea rău că nu a înţeles că el are o perioadă grea şi că cerea prea mult de la el. A mărturisit că a fost nedreaptă. Arne a destăinuit ce a simţit faţă de cicăleala mamei sale. Au făcut planuri concrete împreună. O zi pe săptămână urmau să facă ceva frumos împreună. Arne urma să aibă nişte sarcini limitate pentru a-şi ajuta mama.

Când reuşim să stimulăm empatia, aceasta poate contribui la reducerea aşteptărilor rigide asupra copilului în diferite domenii. De asemenea, putem ajuta părinţii să înţeleagă mai bine comportamentul copiilor prin redefinirea lui.

Exemplu:

Mama lui Tom se plângea de fiul ei, de 10 ani că era atât de dificil, încât nu se mai putea descurca cu el. Atât mama cât şi fiul se respingeau reciproc. După câteva întâlniri cu mama şi cu Tom împreună sau cu mama singură, comportamentul lui Tom a fost redefinit. „Înţeleg ce spuneţi când îl descrieţi ca dificil. Poate părea ciudat, dar este rău pentru că vă iubeşte. Se teme că vă va pierde. Este încercarea lui de a afla cât de sigur este de dumneavoastră". Înainte de a fi introdusă această redefinire, am validat experienţa mamei de a fi supra-solicitată şi am stimulat-o să exprime o parte din agresiunea faţă de fiul ei. Dacă aceasta nu s-ar fi petrecut mai întâi, este puţin probabil ca redefinirea să fi folosit.

Redefinim copilul care respinge ca pe copilul care se teme că va fi respins, şi pe copilul „lipicios" cu purtarea lui pretenţioasă ca pe copilul care se simte nesigur.

CONCLUZIE

O combinare între diverse abordări contribuie la îmbunătăţirea îngrijirii acordate. Aceasta include abordări bazate pe psihodinamică, pe terapia familiei şi pe terapia comportamentală. Cât de mult reuşim depinde de atitudinea noastră faţă de familie. Depinde, de asemenea, de faptul dacă reuşim să recunoaştem şi să empatizăm cu copiii maltrataţi, şi părinţii care au fost deseori în aceaşi situaţie ca şi copii. Aceste abordări dau rezultate mai bune dacă sunt integrate în abordări de grup şi de reţea.

CAPITOLUL 26

CRIZE PARENTALE, MARITALE, DE SEPARARE ŞI DIVORŢ

LUCRUL CU PROBLEMELE MARITALE

Calitatea căsniciei părinţilor afectează modul în care îngrijesc copiii. Problemele maritale joacă un rol central ca factori declanşatori, întăritori şi de menţinere ai maltratării (vezi capitolul 9). De aceea, o parte considerabilă a tratamentului se concentrează pe relaţia dintre părinţi.

O premisă pentru ca îngrijirea să se îmbunătăţească este ca problemele de convieţuire ale părinţilor să se modifice. Rezolvarea problemelor nu este întotdeauna posibilă deoarece deseori acestea sunt înrădăcinate în personalităţile părinţilor. Este oricum posibil să se modifice procesele distructive şi să se schimbe rolurilor.

Oricât de multă presiune ar fi făcută asupra lucrătorului pentru a deveni aliatul unuia dintre părinţi sau pentru a juca rolul judecătorului, este important ca acesta să nu se implice în conflict. Supraidentificarea cu una din părţi este o capcană obişnuită. O soluţie posibilă ar fi să li se prezinte situaţia neplăcută şi să fie subliniate responsabilităţile.

Felul cum lucrăm cu problemele maritale depinde de durata şi dinamica problemelor şi de modul de cooperare al părinţilor. Acesta poate varia de la defularea sentimentelor şi creşterea identificării mutuale dintre părţi până la clarificarea şi înţelegerea modului în care problemele maritale afectează relaţia cu copiii.

Exemple:

A. Un copil cu care am lucrat era în pericol din cauza violenţei tatălui faţă de mamă şi a dezinteresului mamei faţă de el. În ciuda multor altor probleme, sentimentele părinţilor aşa cum le aveau unul faţă de celălalt au fost văzute ca principalul motiv al dinamicii maltratării. Lucrului cu problemele maritale i s-a dat prioritate. Unele probleme financiare şi de locuit au fost, de asemenea, ţintite şi rezolvate. Dinamica problemelor a fost percepută în felul următor: soţii nu au avut o perioadă de timp fără copii, doar ei doi, înainte de a deveni părinţi (vezi capitolul 9). Aceasta a dus la anxietate, confuzie, agresiune şi violenţă din partea tatălui faţă de mamă. Dinamica a fost reiterată şi întărită pe parcursul unei alte sarcini neplanificate. Locuinţa, problemele financiare, lipsa unei reţele care să le dea sprijin au făcut problemele şi mai dificile şi au împiedicat soluţionarea lor. Modelul marital părea adânc înrădăcinat în exemple din copilăria părinţilor. Acest aspect a putut fi luat numai indirect în considerare în modul de stabilire a contactului cu părinţii.

Mi-am stabilit drept ţintă să îi ajut pe părinţi să îşi comunice sentimentele între ei. Am încercat să îi fac să discute grijile şi dificultăţile pentru a evidenţia cele care le erau comune. În acelaşi timp mi-am dat seama de provocarea pe care o reprezentau circumstanţele dificile.

„Totul s-a întâmplat dintr-o dată: ne-am cunoscut, ne-am căsătorit, am avut un copil, apoi o altă sarcină..., şi totul în mai puţin de un an. În acest timp ar fi trebuit să rezolvi toate problemele pe care alţii le rezolvă în mai mulţi ani, iar noi eram în condiţii mult mai dificile decât mulţi alţii. Abia ajungi să te cunoşti puţin şi deja devii părinte împreună cu celălalt. Atunci se spun şi se fac lucruri care îl îndepărtează pe unul de celălalt. Poate părea înspăimântător să fii atât de dependent şi atât de aproape şi în plus mai este responsabilitatea unui copil, şi apoi a încă unui copil."

Este bine să se aleagă moduri de exprimare a lucrurilor care să crească identificarea mutuală. „La început aţi avut fiecare parte de toată atenţia celuilalt, iar acum soţia este atât de ocupată cu copilul, cu o altă sarcină – şi atunci dumneavoastră (tatăl) vă simţiţi dat la o parte – şi dumneavoastră (mama) simţiţi că nu vă dă nici un ajutor... Când te simţi atât de obosit şi de suprasolicitat – devii uşor furios şi spui sau faci multe lucruri... Este o minune că lucrurile au mers aşa de bine cum au mers şi că sunteţi amândoi aici acum. Este bine că vizitatorul de sănătate este conştient de cât de dificile sunt lucrurile".

B. Părinţii altui copil sunt căsătoriţi de mai mulţi ani şi au avut probleme maritale foarte mari. Au trecut prin trei sarcini neplanificate, boală psihică a tatălui, boală somatică a mamei, probleme financiare şi de locuinţă şi nu au avut pe nimeni care să îi ajute.

Aici munca a fost mult mai extinsă. Am folosit atât interviuri individuale cât şi de cuplu, întâi săptămânal şi pe urmă tot la două săptămâni, timp de peste opt luni.

„Aţi avut mai mult de luptat decât majoritatea familiilor cu copii mici. Nu este de mirare că v-aţi descărcat pe unul sau altul din copii."

Mama: „Chiar şi când este acasă nu face nimic. Şi nu mă pot supăra pe el pentru că s-ar putea îmbolnăvi din nou şi nu aş mai rezista încă o dată.

Aşa îmi pierd firea şi mă supăr pe copii pe loc. Cel care este mai aproape de mine o încasează. Câteodată mă înfurii atât de tare că nu mai ştiu ce fac... dar nu mai putem continua astfel."

Aceasta nu este o metodă de tratament complicată, dar implică a face ambele părţi destul de sigure pentru a-şi da la iveală punctul de vedere şi sentimentele unuia faţă de celălalt. Posibilitatea de a avea o terţă persoană care acceptă ambele părţi şi care poate face situaţia mai puţin ameninţătoare nu trebuie subevaluată.

Părinţii au nevoie de un loc pentru a se gândi la situaţie şi a face o alegere. Putem discuta despre modul de a face o alegere a valorii. Ce va alege părintele, o viaţă maritală distructivă sau copilul?

Exemplu:

Anita avea 5 ani şi mama ei 30. Mama avea mari probleme emoţionale din copilărie. Copilăria ei a fost caracterizată de abuzul

de alcool al bunicului şi de violenţa acestuia faţă de bunică. Mama era foarte ataşată de bunică pe care o simţea protectoare când „bunicul avea momente rele". În plus faţă de problemele emoţionale mama avea periodic probleme cu alcoolul. Avea şi un concubin violent, al treilea de la naşterea Anitei. Mama avea o relaţie bună cu Anita. Era mândră de ea şi o accepta. Mama mai avea o resursă importantă. Se temea că nu are grijă destul de bine de Anita, iar eu nu am încercat să îi reduc temerile chiar i-am spus că acestea sunt realiste. I-am mărit teama despre felul cum ar putea evolua lucrurile cu Anita, că ea ar putea repeta modelul mamei sale.

Prin defularea experienţei mamei legată de violenţa tatălui a fost posibil să stimulez empatia mamei faţă de Anita.

În continuare i-am spus că alegerea îi aparţine şi am rugat-o să se întrebe dacă viaţa împreună cu concubinul este atât de valoroasă încât să merite ca Anita „să îşi piardă copilăria". (Mama se exprimase astfel vorbind despre propria copilărie.)

În evoluţia progresivă a relaţiei noastre mama a fost capabilă să înţeleagă situaţia Anitei fără să se apere.

Am discutat alternative de a avea o relaţie cu un bărbat. Încet, încet mama a decis să pună capăt relaţiei. Activitatea cu ea a inclus interviuri individuale cu mama, combinate cu interviuri cu concubinul acesteia şi cu Anita.

În cadrul unui studiu de urmărire, cinci ani mai târziu, mama şi Anita locuiau în continuare singure. Anita era un copil creativ, vesel şi sănătos. Aceasta probabil nu în ultimul rând pentru că mama ei a fost capabilă să „o aleagă" pe ea în locul concubinului. Viaţa lor nu era simplă nici atunci, dar trăiau rezonabil.

În munca noastră trebuie să le oferim părinţilor spaţiu şi timp pentru a vedea situaţia mai clar şi a-şi putea stabili priorităţile şi variantele. Femeia care trăieşte o relaţie violentă, în care atât ea cât şi copiii sunt supuşi unui serios abuz fizic, sau unde copiii sunt supuşi unor abuzuri sexuale, poate fi ajutată să se gândească şi să decidă cui vrea să dea prioritate, copilului sau partenerului.

LUCRUL CU SECHELELE UNUI DIVORŢ TRECUT SAU ÎN DESFĂŞURARE

Relaţia dintre părinţi şi copii îşi pierde deseori din intensitate în cursul unui proces de divorţ. Lucrul cu crizele provocate de divorţ ar trebui să aibă maximă prioritate în cazul în care conflictele cauzate de acesta stau la baza percepţiilor distorsionate şi a agresiunii părinţilor faţă de copil. (Vezi capitolul 9.) Lucrul diferă de la familie la familie, în funcţie de gradul lor de deschidere şi de abilitatea de a rezolva probleme. Include interviuri individuale, interviuri cu perechea căsătorită şi interviuri cu toată familia. Interviurile individuale constau în primul rând în pregătirea interviurilor cuplului.

Exemplu: „Voi doi veţi rămâne părinţi pentru restul vieţii voastre. Este important pentru copii să învăţaţi să cooperaţi cu ei. Tot mai aveţi un lucru în comun şi acesta este că le doriţi copiilor să iasă cât mai bine din această situaţie."

Procesul de tratare este acelaşi ca şi pentru alte cazuri de suferinţe (Caplan 1961, Golan 1978). Este nevoie de abilitatea de a exprima atât părţile pozitive cât şi pe cele negative ale unei căsnicii. Unii scriitori au descris tratamentul despărţirii şi al divorţului prin luarea la cunoştinţă a acestor aspecte (ϕberg şi ϕberg 1982, Ness şi Undersrud 1986). Încercăm să ajutăm părinţii să depăşească situaţia, oricare ar fi ea şi orice ar fi pierdut ei. Ţinta este de a îi ajuta să devină autonomi.

Sunt ajutaţi să îşi exprime dezamăgirea, suferinţa, supărarea şi furia pe care le-au trăit, lucruri pe care nu au fost capabili sau nu au avut ocazia să şi le spună unul altuia, respectiv nu au fost capabili să „le audă".

Exemplu: Soţul părăseşte casa după luni de conflicte şi respingere reciprocă. Soţia suferă o depresie şi respinge copilul. El, de asemenea, se dezinteresează de copil.

Lucrătorul: „Este dureros să staţi aici după atâtea luni de „tăcere" şi să aveţi atâtea sentimente contradictorii după ce aţi decis să nu vă mai spuneţi nici un cuvânt unul celuilalt. Este bine pentru Berit că sunteţi capabili de aceasta."

Mama către fostul soț: „Mă întreb ce sens are. Nu ai arătat niciodată nici un pic de responsabilitate, puteai să arăți puțin interes față de ea atunci, dar nici măcar nu o luai în brațe."

Tatăl către fosta soție: „Crezi că modul tău de viață îi face bine? Nu vreau ca fata mea să crească în aceste condiții."

După o jumătate de oră de acuzații reciproce între părinți, am încercat să pun în cuvinte neajutorarea și dezamăgirea care simțeam că ar fi baza proiecțiilor lor reciproce. Am încercat să intensific identificarea reciprocă dintre ei: „Este greu de trăit cu gândul de a fi părăsit pe cineva și cu nereușitele noastre... este foarte tentant să dai vina pe celălalt. Nu este ușor de trecut printr-un divorț fără acest fel de sentimente."

„În timp ce dumneavoastră vă simțeați respins, deoarece, ea nu dorea să aibă relații sexuale, dumneavoastră vă simțeați respinsă fiindcă el prefera să iasă în oraș. V-ați respins reciproc când aveați cea mai mare nevoie unul de celălalt. Dezamăgirea și suferința sunt dureroase. Este mult mai ușor să respingi."

Nu întotdeauna reușim să răzbim cu ambele părți, indiferent cât de sistematic motivăm și folosim autoritatea profesională. Dar putem să ne folosim și de autoritatea noastră oficială (vezi capitolul 22).

LUCRUL CU PĂRINȚI DESPĂRȚIȚI SAU DIVORȚAȚI PENTRU COOPERAREA LOR ÎN LEGĂTURĂ CU COPILUL

Cooperarea dintre părinți poate fi limitată de conflicte majore în legătură cu copiii. Lucrul cu astfel de conflicte depinde de cât de bine au reușit părțile să rezolve conflictul divorțului în sine.

Munca trebuie planificată până în detaliile practice ale cooperării lor, de exemplu, când, cât timp, unde și cum vor avea loc vizitele. Înainte de acesta rezolvarea conflictului datorat divorțului trebuie să fie destul de avansată. Altfel, va trebui să ne bazăm exclusiv pe autoritatea profesională, cu acceptarea rezistenței lor, dar cu exprimarea clară a obligației ca nevoile copilului să aibe prioritate.

Ar putea fi util ca și copilul să fie inclus, atunci când este cazul, în clarificarea unor probleme ale cuplului. Metodele descrise în capitolul 23 sunt relevante.

Când un copil, ai cărui părinți sunt divorțați, nu dorește să își viziteze părintele care nu locuiește cu el, este important să explorați motivele. Copilul ar putea să nu dorească să îl viziteze din cauză de abuz fizic, sexual sau din cauza unor influențe distructive care îi acutizează conflictul de loialitate. Sau se poate ca părintele cu care copilul locuiește să încerce să îl influențeze. În asemenea cazuri trebuie să ne concentrăm pe aceste aspecte.

CONCLUZIE

În esență, munca noastră urmărește să stopeze descărcarea agresiunii asupra copilului. Este o muncă ce ne încarcă și pe noi cu suferințe și griji, dar nevoile copilului trebuie să rămână prioritare în atenția noastră.

CAPITOLUL 27

DEMERSURI PRIVIND REȚEAUA

Întrunirile rețelei au fost discutate în capitolul 24. Ele s-au dovedit a fi o bună investiție în legătură cu maltratarea copilului (Gaudin et al. 1991) și o componentă principală în îngrijirea copilului.

Există câteva tipuri de rețele pe care le întâlnim frecvent: rețeaua absentă sau minimă, rețeaua închisă sau suprasolicitată, rețeaua deschisă și/sau conflicte în legătură cu rețeaua.

Felul cum ne raportăm la aceste rețele depinde de propria noastră înțelegere.

Dacă este o rețea disponibilă, dar nu funcționează se pune întrebarea de ce nu funcționează? Dacă părinții s-au izolat este necesar un alt mod de abordare. S-ar putea să fie necesar un lung proces de motivație și un mod de abordare mai strâns, în grup, pentru a reuși să se rupă izolarea. Dacă ei au izolat și copiii este necesară utilizarea unei autorități oficiale și profesionale (vezi capitolul 21). Rețeaua familiei s-ar putea să fie, geografic, la distanță, așa încât să nu poată ajuta practic cu nimic, chiar dacă ar dori acest lucru. Dacă, pe de altă parte, ne confruntăm cu familii întemeiate de curând, care doresc să realizeze noi relații, grupuri de activitate de diferite tipuri pot fi suficiente.

MODURI DE ABORDARE CENTRATE PE COPIL

Copiii care supravieţuiesc cel mai bine unor situaţii de maltratare serioase sunt copiii ataşaţi de un adult aflat în afara familiei. Există moduri de abordare, care furnizează copilului aceste posibilităţi. Ele pot furniza copilului o experienţă preţioasă legată de contactul cu alţi adulţi, alte modele de identificare şi îngrijire, de stimulare şi învăţare. De exemplu, se pot stabili contacte de sprijin şi familii de week-end, unde copilul poate merge sau grupuri de interes, care activează la terminarea programului grădiniţei sau a şcolii sau diferite cluburi. Copilul e perceput pozitiv şi se simte acceptat de dragul său. Copilul va înţelege că adulţii au grijă de copii şi nu invers. Aceasta va însemna pentru copil şi posibilitatea identificării cu adulţi, care sunt mult mai predictibili şi capabili de rezolvarea adecvată a problemelor, în loc de exprimarea acestora catastrofală, psihică şi emoţională. Copilul este ajutat să facă faţă situaţiilor, fără a fi expus la aşteptări prea nerealiste. O astfel de abordare poate fi mai terapeutică decât terapia în sensul obişnuit al cuvântului. Succesul depinde de concretizarea ţintelor abordării şi descrierea amănunţită a coţinutului, astfel încât să vină în întâmpinarea nevoilor copilului. Cei răspunzători trebuie să aibă capacitatea şi talentul de a îndeplini asemenea planuri concrete.

Grădiniţele sunt, de multe ori, pomenite ca un mod de abordare preventiv, fără ca rolul, posibilităţile şi limitările lor în legătură cu situaţiile de maltratare să fie concretizate şi evaluate. (Sangbakken 1989)

Dar, ele pot reprezenta situaţii stabile structurate, care pot furniza copilului experienţă în cunoaşterea lumii, în relaţia cu ceilalţi şi pot da posibilităţi pentru joc, concentrare şi pentru a face faţă situaţiilor.

Personalul educaţional şi de îngrijire a copilului poate găsi inspiraţie din „grupurile de joacă terapeutice" americane şi englezeşti pentru copiii maltrataţi (vezi capitolul 23).

Dacă grădiniţa nu poate fi utilizată în mod conştient, ca o parte a unui proces bine coordonat şi comprehensibil de tratament, acest lucru poate submina scopurile tratamentului.

Acest proces poate acoperi doar îngrijirea proastă de acasă (Killén Heap 1981). Un copil maltratat îşi revine, adesea, repede în îngrijirea bună şi stimularea de la grădiniţă, fără ca îngrijirea de acasă să se fi îmbunătăţit.

A fi la grădiniţă poate fi o situaţie nedorită, dacă aici se accentuează experienţa copilului, conform căreia el este diferit într-un mod negativ faţă de ceilalţi.

Starea copilului de a nu fi îndeajuns de bun şi de a nu se descurca poate fi întărită, dacă nu acţionăm să contracarăm acest proces. Un copil murdar şi neglijat poate fi tachinat şi respins. Dacă el a fost ţapul ispăşitor acasă se va adapta uşor aceluiaşi rol la grădiniţă sau la şcoală. Cercul vicios este şi mai clar stabilit şi rolul de ţap ispăşitor devine o parte integrată adânc în identitatea sa. Un studiu suedez ilustrează faptul că cei maltrataţi sunt mai puţin capabili de a se adapta la grădiniţă comparativ cu alţi copii (Folkesson 1990). Main şi Weston (1981) au ilustrat cazul unor copii, care nu erau ataşaţi de părinţii lor şi care au fost şi mai indiferenţi faţă de părinţi după un timp petrecut la grădiniţă. Este posibil să neutralizăm acest proces, încercând să întărim legăturile dintre grădiniţă şi casă. Este necesar să asigurăm un conţinut relevant al modului de abordare a grădiniţei şi să nu limităm abordarea noastră legată de această metodă.

Continuitatea este importantă pentru copii. Ea face viaţa mai uşor de anticipat şi contribuie la sentimentul securităţii. Continuitatea este şi o condiţie anterioară capacităţii de a te angaja în relaţii semnificative. Chiar dacă grădiniţa nu poate furniza continuitate sub aspectul personalului, ea poate asigura continuitate în ceea ce priveşte structura şi ambianţa sa. Grădiniţa poate reprezenta pentru mulţi copii un adăpost pentru abuzul psihic şi emoţional, dar atunci trebuie pus sub semnul întrebării, dacă un anumit copil, care are nevoie de un asemenea adăpost poate fi lăsat să trăiască acasă.

Grădiniţa poate asigura o uşurare părinţilor, ceea ce ar putea ajuta la îmbunătăţirea îngrijirilor pe care le acordă copilului.

În Norvegia este răspândită utilizarea studenţilor drept contacte de sprijin plătite. Acest proces a dat copiilor şansa unor experienţe pozitive în legătură cu tinerii adulţi. Totuşi, studenţii nu pot furniza totdeauna continuitate, iar acest proces poate contribui la expunerea repetată a copiilor la relaţii întrerupte, fără ca acest lucru să fie necesar.

Este o ironie faptul că o abordare binevoitoare conduce la o nouă ruptură. Ne aflăm în pericolul de a expune copilul la alt abuz, pe mai departe. De aceea, e important să căutăm persoane stabile din rețeaua socială a copilului și în părțile mai puțin mobile ale populației. Kempe (1976) a găsit că populația în vârstă ar putea reprezenta o resursă importantă.

Prezența oamenilor în vârstă și dorința lor de a ajuta este o resursă pe care, cu câțiva ani în urmă, nu am nesocotit-o în țările nordice. Dar, odată cu schimbările din societate, noi nu o mai putem accepta, în continuare. S-ar părea că există resurse nefolosite printre cei vârstnici, încă nefolosite și necunoscute.

În realizarea unor contacte de sprijin și vizitarea caselor este importantă încercarea de a restabili contacte anterioare, unde e posibil să stabilești altele noi. Succesul lor depinde, în mare măsură, de felul cum atât copilul, cât și părinții percep această inițiativă. Capacitatea părinților de a recunoaște necesitatea ei și de a o accepta determină în mare măsură utilitatea acesteia.

Chiar și cele mai bune măsuri pot fi irosite sau neproductive, dacă părinții și copiii nu sunt motivați. Dacă părinții acceptă oferta spre a împiedica o intervenție mai țintită în viața lor, copilul va percepe rezistența părinților, indiferent de afirmațiile acestora.

El va simți sentimente contradictorii și va avea dificultăți în a profita de prezența celui care vizitează casa. Câștigul legat de ajutorul primit de către copil și adult depinde de modul în care sunt capabili să-l utilizeze (vezi capitolele 21-23).

Toate abordările necesită evaluarea completă a familiilor și indivizilor care sunt interesați să-și asume o sarcină atât de importantă.

Printre cei care cer să-și asume o asemenea muncă se află indivizi cu motivații și atitudini ce nu servesc interesele majore ale copilului. Este, așadar, necesară evaluarea relației lor cu copiii în general. Lista funcțiilor părintești, descrisă în capitolul 7, este utilă nu numai pentru evaluarea părinților, ci și pentru evaluarea adulților aflați în alte roluri de îngrijire. Este importantă cunoașterea cât mai profundă a percepției lor legate de copii, a așteptărilor lor, a capacității lor de a se implica într-un mod pozitiv în relațiile cu copiii și de a fi capabili să respecte și să acorde prioritate necesităților de dezvoltare ale copiilor.

Un alt procedeu de tot mai mare actualitate este legat de rețeaua Grupului Social pentru Copii, care are o tradiție îndelungată în asistența socială la nivel interațional (Heap 1985).

Asemenea grupuri utilizează sensul identității comunitare, care poate fi dezvoltat la copii, ale căror situații de viață sunt similare. Pentru că ei se identifică unii cu alții, schimbă între ei experiență, opinii și sugestii privind rezolvarea problemelor, aceste grupuri pot fi, deopotrivă, acceptabile și semnificative. Membrii grupului sunt dispuși să se sprijine și să se corecteze unii pe alții, în moduri care pot reduce trăirile lor legate de a fi diferiți de ceilalți și de a avea o viață de "câine". Ei încep în grup să-și perceapă exeperințele acestea negative, unice, ca fiind comune.

Sporirea respectului de sine contribuie, la rândul lui, la încrederea în capacitatea lor de a utiliza propriile surse pentru a face față situațiilor. Un „efect secundar" frecvent al muncii cu grupul este sporirea relațiilor de spijin și a relațiilor apropiate dintre membri din grup și din afara lui. S-a observat, în ultimii zece ani, o creștere a utilizării muncii cu grupul la copii (Gagliano 1987, Leith și Handforth 1988). Au fost elaborate metode care combină creativ discuția, jocul și teatrul (Heap 1990). Această abordare poate fi integrată în munca educațională din grădiniță și școală. O ghidare practică, sistematică în această metodă de lucru este prezentată de Heap (1985). Munca cu grupul în țările nordice s-a răspândit rapid, o dată cu încercările de a ajuta copiii abuzați sexual. (Engström 1990). În cadrul clinicilor pentru tratamentul alcoolicilor, al celor de psihiatrie pentru copii precum și în cadrul serviciilor de psihologie școlară se dezvoltă tehnici de abordare în grup a copiilor. Pe măsură ce putem observa mai bine copilul și putem să-i înțelegem perspectiva, aceste abordări se vor dezvolta, probabil, în continuare. (Brunland 1988, Brendenbekk 1988)

În realizarea abordărilor de rețea ar trebui ca ceea ce se oferă copiilor maltratați să fie oferit tuturor copiilor din aceeași zonă. Întinderea abordării depinde de scopurile sale. Abordările deschise sunt mai puțin amenințătoare sau stigmatizate.

Cei ce le utilizează găsesc, aici, ceea ce au nevoie. Leira (1989) a invitat tineretul dintr-un cartier pentru a învăța și a discuta despre drepturile tinerilor și ale copiilor în grupuri.

Cei care s-au înscris au mărturisit cu toții abuzul fizic asupra mamei lor sau au fost ei înşişi expuşi abuzului.

ABORDĂRI/OFERTE PENTRU PĂRINȚI

Grupurile pentru părinți sunt o parte din noile dezvoltări în abordările în rețea. Acestea reduc izolarea şi vin în întâmpinarea unor nevoi de îngrijire proprii ale părinților.

Conducători de grup neprofesionişti având o capacitate de îngrijire bună au fost utilizați cu rezultate pozitive. Aparent identificarea şi învățarea cu un neprofesionist drept conducător este mai uşoară. Reacțiile în grupuri, unde participanții dăruiesc şi primesc, contribuie la sporirea respectului de sine mai mult decât atunci când participanții se află într-o relație de primirea a ajutorului. (vezi Noul proiect PIN descris mai jos)

Pentru îmbunătățirea capacității de a face față unei situații, un grup poate, de asemenea, ajuta. Activitățile care îmbunătățesc această capacitate sunt, de exemplu, cusutul, gătitul şi igiena personală. Pentru activități de planificare a colaborării sociale se pot realiza vizite şi tururi, care pot fi de un real folos. (Heap op. cit., Wayne şi Avery 1980, Odberg şi Walbom op. cit., Brostrm op. cit., Taszynski 1985).

O provocare principală este motivația părinților izolați, cu resurse puține, de a participa în grupuri. Mulți din cei care au încercat să realizeze grupuri pentru aceşti părinți au renunțat nereuşind să-i facă să participe. O relație personală este, deseori, o condiție prealabilă necesară pentru a motiva aceşti părinți să participe în grupuri. Datorită imaginii proaste despre sine şi a multelor eşecuri, ar fi surprinzător ca ei să accepte uşor o invitație pentru a participa într-un grup. Participanții la grup, după un proces de motivație individuală, se urmăresc atent unii pe alții cu privire la participarea la întâlnirile de grup. Mai departe, motivația se dezvoltă din relațiile importante pe care ei le stabilesc înăuntrul şi înafara grupului. Voi descrie, mai jos, două proiecte de rețea, care utilizează grupuri şi care au avut rezultate bune.

Unul este un proiect britanic: Noul Proiect Pin (vizite acasă şi schema de ajutorare). Celălalt este un proiect norvegian: „Un loc pentru a exista". Sunt proiecte care au fost un succes pe plan internațional. Amândouă proiectele rezultă din recunoaşterea de către

profesioniştii implicați că este necesar mult mai mult decât ajutorul profesionist, atunci când se tratează familiile maltratate. Profesioniştii implicați în cele două proiecte au lucrat cu părinții cu resurse limitate un număr de ani şi au observat cât de puțin îi pot ajuta pe aceştia luați individual.

NOUL PROIECT PIN

În 1982 Noul Proiect Pin a fost realizat în una din zonele cele mai sărace ale Londrei. Inițiativa a aparținut unui asistent social, unui asistent medical şi unui pediatru. Proiectul se străduia să acorde prietenie, sprijin şi ajutor practic mamelor, care erau izolate şi depresive şi celor care aveau probleme legate de rolul lor părintesc.

Alte mame, prietenele, au fost recrutate din vecinătate. Ele au funcționat potrivit evaluării asistentului medical relativ bine, în rolul lor de părinte, în ciuda dificultăților psiho-sociale. Mamele au trecut printr-un scurt training. Propriile lor experiențe de viață serveau drept bază pentru a ajuta pe celelalte mame. Pregătirea lor avea drept scop sporirea înțelegerii problemelor cu care se confruntau în legătură cu creşterea copiilor mici în familiile lor, care dispuneau de resurse limitate. Fiecare dintre mame şi-a asumat responsabilitatea de a ajuta şi sprijini altă mamă, prin vizite acasă şi invitații către aceasta, pentru a veni la noul centru Pin. Centrul era o casă veche, care fusese renovată de prietenele mamelor, şi de acestea. Mamele au putut, atunci, să întâlnească alte femei în situații similare. Relațiile individuale au furnizat „podul" rețelei.

Noul Proiect Pin a fost evaluat (Pound şi Mills 1985) şi a fost apreciat ca fiind foarte eficace. Prietenele sunt mult mai relevante pentru identificare, decât profesioniştii. Aspectul de dăruire şi acceptare al procesului de ajutorare s-a dovedit a fi esențial. Cele care au furnizat ajutor prima dată s-au aflat în situații în care au avut, la rândul lor, nevoie de ajutor. Multe „persoane care fuseseră receptori în prima fază" au devenit persoane de sprijin. Câteva persoane ajutătoare au luat conducerea organizației Noul Centru Pin. Câțiva au optat pentru cursuri de formare în domeniile sociale şi de sănătate. Nu a fost posibil să îi ajutăm pe fiecare. Au existat mame, care au fost nevoite să-şi lase copiii în familii de plasament. Ele au primit ajutor în

„noua" lor rețea. Noul Pin nu mai este un proiect limitat în timp, a devenit o instituție și copiii au fost integrați în acest proces de-a lungul trecerii timpului.

„UN LOC PENTRU A EXISTA"

„Un loc pentru a exista" a fost un proiect de grup destinat mamelor lipsite de ajutor, care se luptau cu greutățile vieții. Un asistent social de la instituția de asistență socială, altul de la secția de psihiatrie pentru copii și un doctor de la maternitate și de la clinica de asistență socială au lucrat mulți ani cu numeroase astfel de mame, individual. Mamele nu au putut progresa. Ele s-au izolat mai mult și au devenit dependente de rețeaua profesionistă. Profesioniștii și-au dat seama că dacă urmăreau să ajute femeile dintr-o rețea socială, îngrijirea urma să fie un element important în abordare. Acest lucru ar fi ușurat dezvoltarea lor socială și în rolurile părintești. În alegerea conducătorilor de grupuri ei au pus accentul pe „o atitudine, de acceptare și de generozitate, o experiență de viață și o cunoaștere bună." Acest proces e descris și evaluat de Oddberg și Walbom (op. cit.), care au prezentat cazuri în care majoritatea femeilor au evoluat în moduri ce n-ar fi fost posibile câtă vreme abordarea s-a făcut în cadrul unei relații individuale.

A existat o preocupare generală legată de modul cum poate fi afectată securitatea grupului, dacă uneia dintre mamele copiilor din grupa i se va lua copilul și va fi dat în îngrijire.

Ar avea acest lucru drept consecință, faptul că mamele s-ar retrage din grup? Grupul a dovedit că este capabil să se îngrijească de părinții care au trebuit să-și plaseze copilul în altă parte. O posibilă anxietate înregistrată la participanții la grup nu a dus la retragere din rețeaua socială. Este, desigur, necesar ca acest grup să fie liber să discute despre această teamă.

Fiecare municipalitate ar trebui să aibă ceva la fel ca Noul Centru Pin sau „Un loc pentru a exista"!

ABORDĂRI COMUNE

Ajutorul e diferit în funcție de plasarea lui înlăuntru sau în afara casei.

În împrejurări diferite sprijinul acordat în casă a fost denumit în moduri diferite, de exemplu, „consultantul casei", „ajutorul mamei" sau „ajutorul casei". Din nou modelele de identificare și satisfacere ale nevoilor părinților și ale copiilor, care nu fuseseră satisfăcute în ceea ce privește îngrijirea, au ocupat un loc central. Cât de relevante s-au dovedit a fi ele în legătură cu fiecare familie, a depins de modul în care au existat resurse destul de bune în familii pentru a îmbunătăți îngrijirea. De asemenea, totul a depins de motivația părinților și de relația pe care consultantul casei a reușit să o stabilească cu familia. Este necesar și sprijinul din partea autorităților locale, care să fie acordat un timp destul de îndelungat pentru ca îngrijirea să devină îndeajuns de bună.

Consultanții casei pot fi neproductivi dacă abordarea lor este împotriva dorinței părinților. Dacă anxietatea legată de potențialul consultantului în ceea ce privește controlul este copleșitoare, părinții pot folosi energia lor pentru a se apăra. Ei vor întâmpina dificultăți în acceptarea îngrijirii și a ajutorului, care i-ar fi putut ajuta să-și ordoneze viața zilnică.

Utilizarea consultanților de casă poate fi distructivă, dacă nu există resurse adecvate la părinți, pe care să se bazeze intervenția lor. Un copil care nu are un atașament față de părinții săi se poate atașa de consultantul casei, pe măsură ce timpul trece și se poate simți în mai mare siguranță cu el, decât în relația cu părinții. Atunci când consultantul trebuie să părăsească familia respectivă pentru diferite motive, copilul se confruntă cu pierderea unei persoane de care s-a atașat. De aceea, este importantă clarificarea rolului consultantului casei în general pentru fiecare familie, în termeni concreți.

Unele ajutoare acordate părinților și copiilor au un element de rețea în ele. Câteodată se utilizează contactul dintre părinți și copii în grupuri. În asemenea abordări totul este legat de grupurile de părinți și copii, de la activități pentru a-i ajuta să se simtă bine împreună, până la grupuri în care în centrul atenției se află îmbunătățirea contactului lor. (Phillips 1985).

Un serviciu de rețea deschisă pentru părinți și copii sub un an este oferit unui cartier din Oslo, într-un proiect comun dintre institutul de asistență socială pentru copii și o clinică pentru sănătate (Bjlland și Mortevsen 1991). Serviciul include elemente de îngrijire, concentrarea pe interacțiune, teme și activități. În acțiunea de îngrijire terenul este pregătit pentru a satisface câteva dintre nevoile părinților și nevoia lor de a fi împreună, și de a dezvolta relații cu alți adulți din rețeaua lor. În partea interacțiunii, unde părinții și copiii se joacă împreună, părinții sunt ajutați să desfășoare percepții nuanțate legate de copilul lor, să interpreteze semnalele copilului și să se antreneze în cântece și jocuri de mișcare. Discuțiile se concentrează pe acele teme care sunt importante pentru părinți și copilași. Activități care stimulează creativitatea părinților sunt extrem de utile, de exemplu, efectuarea unor decorațiuni. Proiectul pare a fi promițător, în ceea ce privește prevenirea, identificarea situațiilor cu risc cât mai mic și reducerea maltratării. Este, însă, dificil să generalizezi asemenea abordări la nivelul altor clinici sau servicii.

Diferite forme de tratament rezidențial pentru părinți și copii sunt în curs de dezvoltare. Ele sunt deseori diferite față de abordările bazate pe familie. Sjřvillan în Suedia a creat unul din primele moduri ale acestui tip de abordare în țările nordice. Tratamentul familiei este realizat, atât în mediul de viață al familiei, cât și în interviuri legate de tratamentul special al familiei. Mediul în care trăiește familia se străduiește să fie primitor și plăcut și, în același timp, un model în ceea ce privește organizarea lucrurilor în viață. „Cercul lor de părinți" se întâlnește o dată pe săptămână (Anderson et al 1989) și este un amalgam de educație și de proces de grup. Servicii similare sunt încă insuficient dezvoltate în casele pentru copii și mame din țările nordice.

În afara Scandinaviei asemenea servicii și-au asumat responsabilitatea pentru tratarea familiilor abuzive. Tratamentul rezidențial, unde există posibilitatea observării participative a părinților și copilului în timpul întregii zile, furnizează posibilități, pentru a arăta părinților comportamentul și interacțiunea distructivă și de a întări aspectele pozitive.

Una din provocările cu care ne confruntăm este găsirea criteriilor de luare a deciziei, privind abordarea rezidențială (prin internare). A existat o tendință de folosire a acestui tip de tratament instituțional

„la sfârșitul drumului", ca o „ultimă șansă" absolută pentru părinți. Optimismul original a fost înlocuit acum de realism. O ședere în instituție, între trei până la șase luni, nu poate fi suficientă pentru a-i ajuta pe adulți să-și dezvolte noi comportamente în locul celor pe care le au de zece până la douăzeci de ani. O asemenea abordare, înseamnă consum de timp, este scumpă și e întrebuințată prea târziu. O folosire mai devreme a unei astfel de abordări s-ar confrunta cu probleme mai puțin rezistente și ar putea împiedica stabilirea unor tipare „permanente" de maltratare.

Gaudin et al. (1991) a realizat un proiect pentru cercetarea eficacității metodei rețelei, în ceea ce privește maltratarea. Proiectul ilustrează faptul că o intervenție a rețelei sociale combinată cu munca cu familia sau individuală, managementul cazului, propaganda și intervenția pentru a întări rețeaua neoficială pot reuși să îmbunătățească rolul parental. Gaudin și colegii săi au pus accentul pe faptul că intervenția legată de rețeaua socială, care fusese considerată o alternativă la abordările tradiționale, nu e o alternativă la munca intensivă individuală și la cea legată de familie. Ei concluzionează spunând că abordarea rețelei sociale este un adaos eficace, dar nu e un substitut pentru ajutorul familiilor private din punct de vedere material și emoțional.

1. Rețeaua personală

Aceasta conține intervenția directă în legătură cu relațiile actuale sau posibile ale membrilor familiei, rudelor, prietenilor și vecinilor. Conflictele sunt „curățate" și așteptările negative pot fi modificate. Sensul comunicării e evaluat și interacțiunile sunt facilitate. Sunt create posibilități pentru a realiza atașamente legate de rețea.

2. Grupuri de ajutor reciproc

Au fost organizate și realizate grupuri părintești. A fost ilustrată educația părintească. În același timp, ele au furnizat posibilități pentru dezvoltarea unor funcții sociale, împărtășirea și rezolvarea problemelor și dezvoltarea respectului de sine. Copiilor li s-a oferit, de asemenea, participarea în grupuri, cu scopuri similare.

3. „Legături" voluntare

„Prieteni de familie" voluntari au fost recrutaţi şi antrenaţi să ajute grupurile de părinţi şi copii.

Ei au fost, de asemenea, pregătiţi să meargă în case pentru a întări achiziţiile făcute în grupuri şi pentru a ajuta cu transportul la diferite activităţi.

Cei care ajută părinţii acţionează ca „prieteni de familie" neprofesionişti, pentru a suplini neajunsurile reţelei deficitare pe care o are adesea familia.

4. Ajutorul vecinilor

S-a investit timp pentru identificarea vecinilor care erau deja cunoscuţi în mediul respectiv, ca acordând sprijin în mod neoficial.

Aceste ajutoare reprezentate de vecini, care aveau numeroase similititudini cu familiile ce-şi neglijau copiii, dar care funcţionau satisfăcător, au fost recrutate şi ataşate la proiectele legate de familii. Este vorba despre vecinii care ajutau, îi duceau uneori pe copii cu maşina, aveau grijă de copii, le dădeau sfaturi.

5. Antrenarea deprinderilor sociale

Comunicarea şi deprinderile sociale au fost învăţate în grupuri părinteşti şi acasă în situaţii individuale sau prin modelare.

Chiar dacă se consideră că îmbunătăţirea reţelei e un mod de prevenire a maltratării şi un mod de tratare al ei, nu există totuşi un material documentar care să dovedească că acest lucru este posibil prin acest sistem.

Daro (1988) a evaluat nouăsprezece proiecte de reţea care funcţionau foarte bine în legătură cu familiile neglijente şi abuzive fizic şi a descoperit îmbunătăţiri în 30% din cazurile de neglijare. Ea a descoperit că o intervenţie eficace necesită o combinaţie de abordări diferite care să includă tratamentul familiei, „ajutor acordat acasă" să-şi concentreze atenţia asupra rezolvării concrete a problemelor practice şi să conţină diferite abordări de grup concentrate asupra dezvoltării desprinderilor sociale şi practice. Acest lucru ne dă motive pentru un optimism prudent.

CONCLUZIE

Se impune mai mult ca niciodată necesitatea realizării în cadrul instituţiilor a unor zile deschise pentru părinţi şi copii. Acest lucru va ajuta la integrarea diferitelor abordări şi va face posibilă realizarea unor planuri de tratament ajustate pentru fiecare familie, cu cantităţi adecvate ale diferitelor elemente necesare.

Cooperarea şi coordonarea între diferite sectoare se dovedesc a fi de o importanţă decisivă.

CAPITOLUL 28

MUNCA CU PLASAMENTUL COPIILOR – SEPARAREA DE PĂRINȚI ȘI ATAȘAMENTUL FAȚĂ DE NOII ÎNGRIJITORI

În ciuda faptului că se încearcă o îmbunătățire a situației copiilor, unii părinți nu sunt capabili să le asigure o îngrijire corespunzătoare. Aceasta este realitatea pe care noi trebuie s-o recunoaștem. Există familii care sunt „intratabile" (de nevidencat).

În aceste situații trebuie să se asigure un alt mediu de îngrijire, de preferat permanentă.

Atunci când se crede că părinții vor fi în stare, în curând, să asigure copilului îngrijirea corespunzătoare pentru unii copii sunt necesare scurte plasamente. Copiii sunt, de asemenea, plasați temporar și în instituții de îngrijire a copilului pe timpul unei perioade de evaluare sau de pregătire pentru plasarea în familie de încredințare.

Aceste plasamente presupun separări care au ca rezultat manifestarea mai mult sau mai puțin intensă a sentimentelor de disperare, durere, anxietate și mâhnire.

Studii care au urmărit copiii aflați în plasament au ilustrat unele din piedicile și problemele plasamentelor în case speciale.

Multe probleme apar datorită modului întâmplător în care se face nu o dată plasamentul copilului. Copiii sunt mutați de mai multe ori și atât copiii, părinților lor, cât și părinții adoptivi sunt lipsiți de ajutorul pe care ar trebui să-l primească în timpul separărilor repetate și a creerii noilor atașamente. Împrejurările separării pot avea consecințe mai mari asupra dezvoltării copilului decât separarea propriu-zisă (Rutter 1981)

Incertitudinea duratei plasamentului creează probleme pentru toți cei vizați. Cea mai importantă condiție pentru dezvoltarea normală a personalității, este posibilitatea de a dezvolta un atașament sigur pentru cel care te îngrijește și plasamentul adesea nu satisface această condiție.

Există, de asemenea, pericolul ca uneori să fim mai preocupați de consecințele negative pe care separarea le implică decât de felul în care copilul reacționează la maltratarea sa și de consecințele acesteia asupra lui. Dorința de a limita numărul separărilor nu trebuie să ne împiedice să plasăm copilul când acest lucru e necesar. Separarea e un rău mai mic decât neglijarea continuă, abuzul și respingerea. Dar părinții și copiii au nevoie de ajutor în momentul separării și copilul și părinții la care e plasat acesta necesită sprijin pentru noul lor atașament. Decisiv este modul de acordare a ajutorului.

Există multe lucrări care reflectă preocuparea pentru îmbunătățirea instituțiilor de îngrijire părintească. (Backe – Hansen 1987, Thoburn 1988, Aldgate and Simmonds 1988, Doyle 1990, Rowe et al. 1984)

Conceptul de „planificare pentru permanență" a avut un ecou foarte larg pe plan internațional (Aldcock and White 1985). Cel mai mult se țintește fie menținerea copiilor acasă fie a le asigura o alternativă de îngrijire permanentă. Adopția este însă folosită mai des.

În Norvegia se cere fie ca părinții să accepte voluntar adopția, fie ca serviciul de bunăstare a copilului, în urma analizei complete a tipului de atașament și a nevoilor copilului, să ridice drepturile părinților. Procesul se dovedește important pentru identitatea și continuitatea personalității copilului pe cărările vieții.

Unul din studiile mele ilustrează faptul cum doi copii plasați în rețeaua propriei lor familii au făcut cel mai bine față situației.

Este situația celui cu „mama de plasament pe perioada verii" și a celuilalt care a fost luat de un vecin care îi purtase de grijă înainte și pe care copilul l-a ales.

În primul caz s-a lucrat pentru îmbunătățirea contactului cu mama de plasament pe timpul verii. Mama și părinții de plasament de vară au creat un pod între trecut și situația prezentă, situație în care copilul avea nevoie de îngrijirea unor părinți adoptivi. Copilul a făcut numeroase vizite la „părinții de vară".

El a reușit să-i cunoască mai bine în timp ce aceștia vorbeau cu mama sa despre „timpurile bune". Mama a spus: „Dacă aș fi putut să stau mai mult timp cu voi, probabil că aș fi fost capabilă să am mai multă grijă de Anne."

În celălalt caz, asistentul social în cooperare cu mama a luat legătura cu familia care locuia în josul străzii. Un lung proces de cercetare a atitudinii lor de viitori părinți de plasament a început astfel și a dus la acceptarea lor în rolul de părinți de plasament.

Acest proces de apropiere a fost necesar pentru clarificarea măsurii în care părinții de plasament ar putea fi, de asemenea, împovărați de nevoile mamei. Vezi și Rowe et al. (op. cit.)

Interesul nostru de a căuta resurse în rețeaua socială a clientului nu trebuie să ducă la planuri absurde bazate pe o rețea care nu are capacitate de autosusținere.

Trebuie ca evaluarea să fie făcută minuțios chiar dacă se caută prinți pentru plasament în rețeaua socială a familiei.

S-au înregistrat experiențe nefericite chiar și cu bunici în rolul de părinți de plasament.

Este greu de presupus că bunicii care au eșuat în rolul lor de părinți vor fi mai buni ca părinți de plasament. Pot să existe alte persoane în rețea, care să fie mai potrivite.

Munca presupune înțelegerea empatică a trei experiențe diferite implicate în aceeași situație: copilul, părinții și persoana nouă de care copilul va trebuie să se atașeze.

Rolul profesionistului în relație cu cele trei părți e complicat și trebuie clarificat în fiecare caz în parte.

Colegi din serviciul de psihiatrie pentru adulți și pentru copii trebuie să lucreze împreună dacă au avut un contact cu copilul sau părinții înainte de decizia de plasare în îngrijire a copilului sau dacă au fost

atraşi ca parteneri în estimare. (Halleraker şi Setvik 1990). Uneori grădinița a jucat un rol central ca loc de întâlnire neutru, un intermediar între copil şi părinţii lui adoptivi şi nu în ultimul rând mulţi educatori şi profesori au ajutat copiii să treacă prin această fază de tranziţie.

Ambele procese: detaşarea de părinţi şi ataşarea de o instituţie care oferă îngrijire părintească sunt complicate şi sensibile. În munca noastră cu aceşti copii şi familiile lor trebuie să analizăm atent aceste procese. Nici o separare sau proces de ataşare nu seamănă între ele.

Când se doreşte o desprindere de părinţi şi noi procese de ataşare, trebuie luaţi în considerare o mulţime de factori. Pe lângă durere şi complexitate există numeroase incertitudini. Când trebuie început un astfel de proces? Cât de devreme trebuie copilul implicat? Poate fi acest proces de îngrijire confirmat de autorităţi? Cum vor reacţiona părinţii când decizia le este prezentată? Cât timp trebuie să aştepte pentru o casă de plasament? Este bine să aibă copilul acasă în timpul aşteptării?

În acest caz care este scopul plasamentului?

Datorită factorilor neprevăzuţi, fiecare etapă trebuie parcursă la timpul ei. Reacţiile părinţilor pot fi diferite de ceea ce s-ar fi aşteptat de la ei. Ele pot indica espectanţe diferite în ceea ce priveşte ajutorul pe care-l necesită atât ei cât şi copilul. Procesul de cunoaştere dintre copil şi părinţii de plasament poate duce la schimbări în ritmul lucrurilor. Acest proces nu trebuie forţat, deoarece în timpul desfăşurării sale pot apărea evenimente care ne vor obliga să controlăm mai mult situaţia şi să forţăm lucrurile. În permanenţă noi trebuie să fim atenţi şi sensibili la orice semnale venite din toate părţile implicate.

O parte din eforturi trebuie preluate de întâlnirile reţelei cu toate părţile prezente. De asemenea, adesea sunt necesare interviuri cu fiecare parte separat legate tot de aceste întâlniri de reţea.

Fiecare individ reacţionează într-un anumit mod şi îşi exprimă dorinţa de a se întâlni din nou şi a înainta în desfăşurarea acestui proces. Realizarea sa necesită un plan flexibil de desfăşurare, în care nimeni nu trebuie lăsat singur, fără sprijin, prea multe zile deodată.

Chiar dacă procesele prin care trec copilul, părinţii săi şi noii părinţi depind unul de celălalt şi se întrepătrund, fiecare proces trebuie să ne preocupe şi să fie analizat separat.

MUNCA CU PĂRINŢII

Capacitatea noastră de a identifica necesitatea plasamentului este foarte importantă pentru felul cum vom fi capabili să ajutăm părinţii de-a lungul separării şi plasamentului. Anxietatea noastră faţă de separare poate interveni în aceste situaţii. Pentru a face faţă, uneori ne identificăm cu părinţii şi din nou neglijăm necesitatea plasamentului (vezi capitolul 3). Propriile noastre relaţii familiale ne pot împiedica să efectuăm o evaluare raţională. Cum s-a exprimat un profesionist: „Avea exact vârsta fiului meu şi nu puteam să mă adaptez, apoi m-am hotărât să nu mai încerc." Astfel, noi ezităm să folosim autoritatea profesională şi oficială pe care această îngrijire o implică.

Empatia noastră şi ceea ce ne imaginăm despre reacţiile părinţilor sunt foarte des o piedică pentru noi atunci când purtăm o discuţie directă cu aceştia. Deseori amânăm să facem acest lucru. Incertitudinile noastre privind reacţiile posibile ale părinţilor nu au legătură cu reacţii variate ca, de exemplu, cu violenţa. Un exemplu din experienţa mea practică arată un caz serios de maltratare cu o mamă care avea un grad de implicare foarte redus.

Exemplu:

Mama a fost evaluată ca fiind imatură. Avea, de asemenea, serioase probleme emoţionale. Toleranţa ei la frustrare era foarte scăzută, era violentă şi nu se putea controla. Era în primul rând preocupată de propriile nevoi. Şi-a neglijat şi a abuzat fizic frecvent propriul său copil în vârstă de şase ani, Per.

Ea născuse recent alt copil despre care spunea că „era născut ca o întruchipare a răului". Am fost foarte preocupată de acest caz şi nu am putut să las copilul în îngrijirea mamei sale.

După câteva nopţi nedormite şi numeroase strategii amânate i-am arătat evaluarea la care am lucrat, aşteptând o reacţie semnificativă. Iată ce i-am spus: „Ştiu că nu vrei nimic mai mult decât să poţi fi în stare să ai grijă bine de Berit. Ştiu că ţi-ai făurit visuri în acest sens... Dar nu e uşor să ai grijă de un copil, atunci când tu însăţi nu ai fost bine îngrijită. Nu te putem ajuta îndeajuns. Nu pot să-mi asum responsabilitatea ca Berit să meargă din nou acasă cu tine. Acest

lucru se poate întâmpla din nou şi nu ar fi corect nici pentru ea şi nici pentru tine.

Trebuie să propun comitetului de asistenţă socială să plaseze copilul într-o casă de plasament. Decizia este luată de comitet, dar eu voi propune acest lucru." Reacţia a întârziat să apară. În schimb mama a spus: „Ştii că am o boală la creier. Am fost lovită mult în cap când eram copil." *Eu:* „Da, voi încerca să împiedic ca acelaşi lucru să se întâmple fetei dumneavoastră." *Mama:* „Dar ce se va întâmpla cu Per? (fiul de şase ani)" *Eu:* „Voi încerca să găsesc o nouă familie şi pentru el!"

Dar reacţia ar fi putut fi violentă. Este greu să nu încerci să te aperi, să încerci să empatizezi cu experienţa lor în această situaţie, cu şocul şi reacţiile lor de rănire. O reacţie agresivă şi ameninţătoare care are loc imediat nu durează în mod necesar mult. Ea se poate schimba într-o dorinţă de cooperare.

Următorul exemplu e semnificativ în acest sens.

Exemplu:

O mamă a consumat alcool exagerat de mult încă din adolescenţă. Ea a avut câţiva concubini violenţi.

Fiica sa May era în vârstă de patru ani. Numeroase abordări ale mamei nu au avut nici un efect în ceea ce priveşte atitudinea sa faţă de May.

Asistentul social: „May nu poate trăi în acest mediu. Noi am încercat să vă ajutăm dar nu am reuşit. Nu văd altă situaţie onorabilă decât să încercăm să-i găsim lui May altă casă." *Mama* (ameninţătoare): „Nici unul din voi nu va reuşi să mi-o ia pe fată, vă jur. Fără ea nu mă voi putea opri din băut. Nimeni nu îmi va lua acestă şansă."

Asistentul social: „Dumneavoastră credeţi că fiind mamă puteţi fi salvată şi că eu încerc să vă împiedic. Înţeleg că sunteţi supărată pe mine. Acest lucru pare nedrept. Dumneavoastră aţi avut puţine lucruri de la viaţă şi acum eu vă sugerez că nu puteţi avea nici propriul copil...

Cel mai mult vă doresc să vă puteţi realiza visul de a deveni o mamă bună şi să aveţi căminul pe care nu l-aţi avut niciodată în copilăria dumneavoastră. Dar, aşa cum este situaţia, acest lucru nu se

va realiza nici pentru copil nici pentru dumneavoastră. Ar fi cel mai bine ca lucrurile să fie aşa cum speraţi. Dar, în ciuda protestelor dumneavoastră, în ceea ce priveşte încredinţarea copilului unei familii de îngrijire trebuie să vă sfătuiesc să o faceţi." Proteste violente din partea mamei n-au întârziat să apară. După 2 săptămâni mama a fost de acord cu propunerea făcută de asistentul social.

Cine e cel mai potrivit să ajute părinţii să facă faţă unei separări?

Exista o tendinţă de a se orienta părinţii către alţi colegi care nu au avut nici o legătură cu evaluarea sau decizia. Totuşi după experienţa mea pot să afirm că cei care au lucrat cu părinţii în procesele de evaluare şi decizie s-ar cuveni să-şi asume această responsabilitate. Părinţii de obicei resping acest lucru. Dar e important că părinţii pot să-şi direcţioneze agresiunea, unde aceasta apare, spre oamenii care au făcut parte din proces. Exemplul de mai jos este semnificativ în acest sens.

Exemplu:

Plasarea copilului a fost sugerată după ce un asistent social şi unul dintre membrii unei echipe de doctori de la o clinică psihiatrică au tratat o mamă timp de 3 ani încercând să-i îmbunătăţească calităţile de părinte. Asistentul care lucra la clinica de psihiatrie a recunoscut că aceste calităţi părinteşti ale mamei nu s-au îmbunătăţit. Ea a lămurit situaţia cu mama şi a comunicat acest lucru biroului de asistenţă socială. După aceea, mama a refuzat să mai coopereze cu persoana respectivă. Asistenta a acceptat să fie respinsă. Câteva luni după ce plasamentul a fost stabilit, asistenta a avut iniţiativa de a face o vizită acasă. Mama era supărată când asistenta a deschis uşa şi a ţipat: „Acum veniţi, unde aţi fost până acum?"

Întâlnirile care au urmat au devenit importante atât pentru mamă cât şi pentru asistentul social. Mama se izolase. Ea nu ştia ce să spună vecinilor săi. De asemenea, ea a rupt relaţiile cu concubinul care era într-o clinică de dezalcoolizare, pentru că nu ştia ce să spună colegilor lui care erau pacienţi acolo. Nu a vizitat copilul, deşi asistenta încercase să pregătească terenul pentru o întâlnire.

După 6 săptămâni de vizite făcute acasă săptămânal, mama a fost de acord să asculte noutăţi despre copil. În tot acest timp era furioasă şi izolată, preocupată mai mult de felul cum îşi va descurca afacerile

şi economiile. Acestea erau probleme reale şi imediate. Încetul cu încetul ea a devenit preocupată şi de calităţile de părinte care trebuiau îmbunătăţite. După alte 6 luni a început să critice asistenta pentru că nu i-a spus mai devreme despre felul cum evaluase ea situaţia.

Unii părinţi nu sunt capabili să recepteze mai devreme informaţiile privind aceste decizii. Ei pot nega evidenţele cu tărie şi cred că problemele lor sunt geamul care nu se închide, căldura care nu e suficientă şi nu îşi recunosc limitările – indiferent cât de deschis este cel care face evaluarea. (vezi cap.22)

AJUTORUL ÎN SEPARARE

Dorim să ajutăm părinţii atunci când ei sunt mâhniţi din cauza „pierderii" copilului, ne străduim a-i face să depăşească acest stadiu din relaţia lor cu copilul. Ei, de asemenea, au nevoie de ajutor pentru a se gândi şi a dezvolta un nou rol în relaţia cu copilul. Separarea nu este finală decât foarte rar. Ei se îngrijorează din cauza multor lucruri. Ajutorul real pentru probleme adevărate este necesar din partea celor competenţi şi astfel se influenţează percepţiile şi visurile deseori deformate care sunt un teren propice pentru probleme nerealiste. Durerea şi grijile se întrepătrund. Totuşi voi discuta aceste procese separat.

MUNCA ÎN LEGĂTURĂ CU NECAZUL

Este necesară o clarificare privind intenţiile noastre şi modul cum poate fi îndeplinită această muncă. Principalul ţel este trăirea „doliului" care poate să înlesnească o detaşare emoţională pentru a facilita angajamentul în alte relaţii.

Această muncă are numeroase asemănări cu munca dusă pentru diminuarea durerii provocate de divorţ. Pierderea soţului este altceva. La fel de gravă este pierderea casei, statutului, rolului, a vieţii sociale şi aşa mai departe. Acest necaz e asemănător celui privind separarea legată de plasamentul copilului şi implică pierderea rolului şi statutului de părinte şi are, de asemenea, consecinţe economice şi de altă natură legate de „pierderea unui copil".

Părinţii au, de obicei, multe pierderi de-a lungul vieţii lor, iar situaţia actuală reactivează pierderi anterioare. De asemenea acest proces e legat de „doliul" pricinuit de viaţa care nu este aşa cum au visat ei că ar fi. Perioade de criză nedepăşite de felul: „Când am fost dusă într-o casă adoptivă..." şi „mama a dispărut devreme" reapar. Aceste asociaţii oferă posibilitatea depăşirii crizelor anterioare. Procesul muncii cu starea de durere oferă posibilitatea înţelegerii mai profunde a părinţilor şi să le putem spune cu convingere că au făcut tot ce le-a stat în putinţă.

Dacă copilul a fost o alinare pentru adulţi, pierderea lui este o experienţă dureroasă pentru părinţi şi poate grăbi apariţia unei serioase crize.

Exemplu:

Roger, un copil de 5 ani, trebuia plasat într-o casă de plasament. În ciuda îngrijirii considerabile acordată de o reţea de profesionişti, încă de la naşterea copilului mama nu a fost capabilă să-i asigure lui Roger principalele nevoi de îngrijire fizică. În legătură cu separarea de Roger, mama era mai preocupată de amintirile legate de plasarea sa în instituţii specializate pentru îngrijirea copilului acum 20 de ani, decât de plasamentul lui Roger. Ea trebuia să vorbească neapărat despre persoana care conducea instituţia de îngrijire a copilului, aceasta fiind foarte severă şi astfel asistentul social a putut surprinde o parte din crizele nerezolvate ale mamei.

Nu conta prea mult posibila pierdere a lui Roger ca fiu, ci doar pierderea lui în sensul de persoană care ar fi putut cândva să-i poarte ei de grijă, deci ca un îngrijitor. „Nu voi putea supravieţui fără el."

Se hotărâse ca Roger să stea într-o instituţie de îngrijire a copiilor pentru o perioadă de tranziţie. Mamei i-ar fi plăcut să se mute cu el. Se gândea că el avusese noroc. Ea îl vizita atunci când era condusă acolo de asistentul social, dar niciodată în alte împrejurări. Când se afla acolo se angaja într-o întrecere cu el pentru a capta atenţia personalului.

Noi încercăm să exprimăm părerea conform căreia există multe moduri de a fi părinte, puţini însă se descurcă singuri. Multe persoane sunt norocoase şi primesc ajutor şi sprijin substanţial din partea rudelor

şi prietenilor, dar altele nu primesc deloc nici un ajutor. Unii nu se descurcă pentru că nu au învăţat asta acasă şi nu au fost sprijiniţi nici mai târziu. Atunci, modul în care pot fi părinţi buni este să-i lase pe alţii să-şi ia responsabilităţile importante în timp ce ei pot fi mai bine părinţi în vizită.

Deseori este necesar să utilizezi competenţa profesională pentru a implica părinţii în munca cu durerea lor, într-un proces dureros de la care mulţi dau înapoi. Dacă suntem de acord cu defensiva părinţilor, dacă îşi păstrează distanţa, dacă ei tăgăduiesc sau bagatelizează, nu-i ajutăm, decât temporar.

Exemplu:

Asistentul social: „Dumneavoastră (mama) veţi fi totdeauna importantă pentru copilul dumneavoastră. Vă împărtăşesc din experienţa mea că felul cum vă despărţiţi acum este foarte important pentru modul cum vă veţi înţelege în anii care vor veni, şi când veţi fi despărţiţi şi când veţi fi împreună.

De aceea este important să ne gândim la modul cum aţi fost şi cum veţi fi – chiar dacă acest lucru e dureros."

Mama: „Nu e necesar să înrăutăţim situaţia."

Asistentul social: „Nu, trebuie să simţiţi asta."

Părinţii care nu sunt capabili să asigure o îngrijire bună copilului lor sunt rar capabili de a simţi un „doliu" susţinut. Este de multe ori dificil ca părinţii să participe emoţional datorită faptului că nu prea simt ceva pentru copil şi nu s-au implicat emoţional în ataşarea de copil. Nevoia de grijă a părinţilor pare să fie maximă şi este prioritatea lor iniţială. Astfel, ei ar putea să facă dificil procesul de plasament pentru copil şi printre altele să-şi orienteze agresiunea către copil.

Exemplu:

„Dacă ea nu poate sta cu mine, eu n-o voi vizita. Altcineva să facă treaba asta."

Poate fi la fel de dureros să simţi necazurile de o viaţă ale părinţilor ca şi să fii părtaş la suferinţa copilului. Acelaşi lucru e valabil pentru părinţii care au avut multe traume de-a lungul vieţii. Ei au tendinţa de a le îndepărta din conştientul lor, astfel că devin împovăraţi şi pasivi.

MUNCA CU ÎNGRIJORAREA

Dacă îngrijorarea este reală, persoana trebuie să reacţioneze astfel: grijile reale sunt importante pentru evoluţia şi rezolvarea ulterioară a problemelor. Acest proces ne pregăteşte să intrăm în contact direct cu sentimentele noastre şi să vedem situaţia mai bine. Astfel, noi vom fi orientaţi spre rezolvarea situaţiei. (Caplan 1961)

Părinţii se confruntă cu multe situaţii care îi îngrijorează. Cum îi vor vedea părinţii de plasament? Cum va reacţiona copilul când ei îl vor vizita? Copilul se poate lega mai mult de părinţii la care este încredinţat? Poate copilul să dispară din vieţile lor? Ce putem spune vecinilor? Ce gândesc ei? Cum ne vom descurca cu banii? Nu putem să ignorăm acest aspect de îngrijorare a părinţilor. Toate aceste întrebări apar în munca noastră cu părinţii. Examinarea grijilor şi diferenţierea grijilor reale de cele fără fundament real este, de asemenea, necesară aici (vezi şi cap. 21). Această manieră de abordare poate ajuta viaţa viitoare a părinţilor.

Exemplu:

Asistentul social: „Aţi afirmat că vreţi să daţi copilul unei instituţii de îngrijire. M-am gândit la ceea ce aţi afirmat."

Mama: „Astfel nu l-aş pierde de tot. Părinţii de plasament vor totdeauna un copil care să-şi uite părinţii naturali."

Asistentul social: „Acest lucru este dureros."

Mama aprobă şi plânge.

Asistentul social: „Cunoaşteţi pe cineva în această situaţie?"

Mama încuviinţează cu capul şi plânge încet.

Mai târziu în cadrul acestui proces s-a putut observa cum credea mama că putea ţine cel mai bine legătura cu copilul ei şi importanţa acestui fapt a fost subliniată.

Această parte a procesului e facilitată de confruntarea cu situaţiile care îi îngrijorează pe părinţi.

În cadrul procesului de plasament, când s-au găsit părinţii de plasament sau atunci când se aşteaptă lăsarea temporară a copilului într-o instituţie de îngrijire trebuie organizate întâlniri unde să se reunească toate părţile implicate în acest proces. Acest lucru facilitează

o manieră de abordare practică şi coordonată a durerii părinţilor şi a altor îngrijorări manifestate de aceştia.

PROTEJAREA CONTACTULUI DINTRE COPIL ŞI PĂRINŢII SĂI

Cercetările arată clar importanţa contactului dintre copil şi părinţi (Fanshel and Shim 1978).

A apărut frecvent o tendinţă de a crede că există totdeauna un ataşament de care trebuie avut grijă. Calitatea ataşamentului este legată şi de capacitatea pe care au avut-o părinţii de a se angaja în relaţia cu copilul. Această calitate trebuie evaluată. Dacă ataşamentul este slab, copilul mic, şi o evaluare specializată concluzionează că întoarcerea la părinţi nu e recomandabilă, este mult mai importantă facilitarea stabilirii unui ataşament sigur faţă de părinţii de plasament. Aceştia devin apoi părinţii psihologici ai copilului. Ataşamentul faţă de părinţii lui devine nesemnificativ. Aceasta nu înseamnă că nu e important pentru copil să ştie de unde vine şi de ce a ajuns acolo unde este.

Este important să fim sensibili la ceea ce copilul transmite despre nevoia contactului cu părinţii săi şi celelalte persoane din reţeaua anterioară. Aceasta nu se rezumă numai la ce spune copilul, ci şi la faptele sale. Acestea se pot schimba în timp. Există pericolul proiecţiei propriilor noastre percepţii şi a lucrurilor importante găsite în timpul cercetării în cadrul comunicării cu copilul.

Exemplul următor ilustrează acest proces.

Exemplu:

Ana, o fetiţă de 9 ani, a fost încredinţată într-o casă de plasament după cercetări specializate ale serviciului de protecţie şi numeroase investigaţii asupra copilăriei sale. Mama lua droguri şi trăia cu un concubin care şi el se droga şi în plus era foarte violent.

Ana a fost foarte speriată din cauza plasamentului ei. Uneori se liniştea apoi. Angajamentul mamei să o viziteze nu a fost respectat de aceasta, deoarece, nu era niciodată trează atunci când asistentul social venea s-o conducă la casa unde era plasată fiica ei.

Într-o zi Ana a întrebat dacă va merge din nou acasă. Acest lucru a fost înţeles de personalul specializat drept un mod de a spune că îi

e dor de mama ei. Eforturi noi au fost făcute pentru a o determina pe mamă s-o viziteze. Abia după ce Ana a dat alte semne, cum ar fi că nu voia să fie acasă când a venit mama ei, a devenit clar faptul că se interpretase greşit comunicarea Anei. Astfel s-a descoperit că tatăl biologic, care se droga, se mutase înapoi cu mama după mulţi ani de absenţă. Această interpretare greşită a ilustrat anxietăţile Anei în legătură cu o posibilă mutare acasă din nou.

Cât de extins va fi contactul şi cum vor apărea toate acestea depind de o serie de factori – necesităţile copilului legate de vârstă, calitatea ataşamentului faţă de părinţi, capacitatea părinţilor de a-şi îndeplini sarcinile, dacă e bine pentru copil să se întoarcă acasă şi posibilele limite pe care părinţii adoptivi trebuie să şi le fixeze. Planificarea contactelor trebuie să se facă în funcţie de nevoile şi interesele copilului. Ea trebuie să fie cât mai realistă, adică părinţii se vor descurca în aceste situaţii cu ajutorul asistentului social.

Contactul este important pentru continuitate, pentru copil şi pentru păstrarea ataşamentului. A existat tendinţa de a pune semnul egalităţii între contactul cu părinţii şi prezenţă fizică a acestora. Contactul poate totuşi varia de la vizite frecvente şi regulate, la scrisori şi cărţi poştale şi la contactul constând în mesaje transmise prin intermediul asistentului social sau vizite foarte rare.

Nu este bine să se planifice vizite regulate la fiecare două săptămâni ori o dată pe lună dacă părinţii continuă să stea deoparte. Este necesar uneori să se expună copilul unor situaţii în care înţelegerile nu sunt respectate pentru a-l putea ajuta pe copil să recunoască limitele părinţilor şi necesitatea unei case de plasament pentru el.

Dacă avem de-a face cu un copil mic, sub un an şi jumătate sau doi ani, el se va ataşa singur de noua persoană îngrijitoare şi îşi „va uita" părinţii originari. Experienţa contactului şi îngrijirii pe care a primit-o va fi acolo, dar în subconştient şi fără cuvinte. Separarea şi experienţele pe care le-au trăit în relaţie cu părinţii vor fi pentru unii un cutremur din temelii, dar asta nu înseamnă că nu se vor putea forma ca o casă relativ sigură. Mai vulnerabili vor fi nu din cauza separării cât mai ales din cauza întâmplărilor care au făcut necesară separarea.

Dacă plasamentul este temporar, contactul frecvent e foarte important pentru că perspectiva asupra timpului a copilului este extrem de scurtă.

În literatură se face referire în primul rând la contactul copilului cu părinţii. Cunoaşterea practică arată faptul că copilul poate fi ataşat sigur de alte persoane din familie sau din reţeaua socială. Acestea pot fi bunicii sau personalul grădiniţei şi ei vor fi persoanele stabile care au ajutat copilul în situaţii de criză şi i-au dat un azil sau un sanctuar. Este important să ţinem cont de aceştia atunci când se planifică contactul copilului cu reţeaua sa socială originară.

MUNCA CU COPILUL CARE TRECE PRIN PROCESUL DE SEPARARE DE PĂRINŢI ŞI ANGAJARE ÎN RELAŢIA CU NOII SĂI ÎNGRIJITORI

Procedurile de îngrijire care necesită timp, procesele legale şi amânările foarte des au drept consecinţă situaţia neclară a copilului care poate dura luni întregi, sau uneori şi ani.

Este foarte importantă munca asistentului cu copilul în această perioadă. Copilul trece printr-o criză. Ajutorul pe care copilul îl primeşte în aceste timpuri nesigure pentru el are consecinţe considerabile asupra dezvoltării sale viitoare.

Grijile şi „doliul" sunt la fel de importante pentru copil ca şi pentru adult. Nu contează cât de săracă a fost casa în care a stat, aceasta a fost casa lui. Nu contează cât de sărac a fost mediul în care a trăit, a fost totuşi strada lui.

A existat o tendinţă de a înţelege rana ca pe ceva rezultând exclusiv din separare. Cum am discutat în capitolul cinci mulţi din aceşti copii au suferit o perioadă lungă de timp. Ei au fost neglijaţi în timp ce adulţii erau prea preocupaţi cu vieţile lor pentru a se ocupa şi de copii.

Durerea şi disperarea au fost parte a vieţii de zi cu zi a acestor copii, mult timp înainte de a fi plasaţi. Mulţi şi-au construit un zid de apatie pentru a se proteja, deoarece disperarea şi durerea nu puteau fi suportate.

Sentimentele au fost îngropate. Alţii şi-au exteriorizat durerea sub forma agresiunii, disconfortului şi a comportamentului distructiv.

Este importantă pregătirea pentru situaţiile noi, neştiute, poate situaţii ameninţătoare (vezi cap. 23). Aşteptările copilului în situaţii

noi vor fi afectate de experienţele sale anterioare. Nu este uşor pentru un copil să-şi imagineze ceva prin care nu a trecut până atunci. De obicei, el se aşteaptă să întâlnească situaţii cu care au mai avut de a face sau îşi va imagina o situaţie ireală.

Este foarte important ca noi să ajutăm copilul să-şi imagineze corect noile situaţii.

Principiile discutate în cap. 23 sunt semnificative în acest sens.

1. Comunicarea deciziei cu privire la plasament

Hotărârea privind plasarea copilului într-o casă de plasament sau o situaţie de îngrijire a copilului ar trebui transmisă copilului de faţă cu părinţii. Acest lucru nu trebuie adus la cunoştinţa copilului de către părinţi. Părinţii, de multe ori fiind într-o criză, vor comunica această hotărâre din perspectiva ori punctul lor de vedere. Ei vor prezenta hotărârea având motive întemeiate într-un mod în care ei apar într-o lumină favorabilă. Ei pot nega realităţile şi pot promite copilului alte soluţii, prin aceasta ei accentuând anxietatea copilului şi vinovăţia sa.

În practică nu este totdeauna posibil să existe un asistent care să comunice hotărârea copilului. Totuşi se tinde spre astfel de procedee.

Aceasta cere ca persoana să dispună de o rutină de comunicare a deciziei prin care terenul pentru comunicarea deciziei este pregătit.

Acolo unde nu este posibil se depun eforturi pentru a se discuta cu copilul şi părinţii împreună într-un timp cât mai scurt de la luarea hotărârii. Acest lucru este posibil să afecteze perceperea situaţiei de către copil şi părinţi. Este, de asemenea, posibil să fie protejaţi părinţii în relaţia cu copiii lor.

Exemplu:

Björn, un băiat de 5 ani, foarte neglijat, urma în sfârşit să fie plasat după mulţi ani de încercări de acordare a ajutorului din partea personalului specializat fără ca situaţia lui să se fi îmbunătăţit.

Asistentul social: „Ce ar dori mama ta mai mult ca orice ar fi să aibă grijă de tine aşa cum trebuie. Ea ar vrea să gătească pentru tine şi să stea acasă cu tine, dar nu se poate descurca în aceste lucruri. Ar vrea... Deşi a încercat şi noi ne-am străduit s-o ajutăm se pare că nu

prea merge. Deci a trebuit să găsim alți adulți care să aibă grijă de tine. Tu vei merge la o casă de copii, e un fel de grădiniță, unde atât copiii cât și adulții rămân acolo în timpul nopții. (Băiatul avusese o experiență bună cu personalul stabil al unei grădinițe.) Acolo sunt doar câțiva copii deci adulții vor putea să aibă bine grijă de tine. Dar mama nu încetează să fie mamă. Ea te va iubi totdeauna... Ea va veni și te va vizita și tu o vei vizita pe ea."

2. Recunoașterea sentimentelor legate de separare

Când copilului i se spune hotărârea în legătură cu părinții, îl ajutăm să dea un nume sentimentelor și să comunice o acceptare a reacțiilor emoționale.

Pentru mulți copii va fi dificil să-și exprime sentimentele.

Unii și le exprimă cu agresivitate și nervozitate. Alții își blochează și sentimentele. Cu ajutorul metodei discutate în capitolul 15 noi încercăm să găsim unde se află copilul cu sentimentele lui.

Exemplu:

Björn (același băiat din exemplul anterior) a reacționat agitându-se și fugind în stânga și-n dreapta. Am încercat să-l ajut dând nume sentimentelor contradictorii, furia lui, durerea lui, disperarea lui, îngrijorarea lui și așteptările lui spunând:

„Se pare că în sufletul tău se află multă durere, căci nu poți să stai liniștit. E dureros să fii furios, trist și înfricoșat așa cum ești tu."

Mai târziu în proces a fost folosită o poveste. Eu am inventat o poveste despre un băiat a cărui viață era asemănătoare cu cea a lui Björn.

„Am cunoscut un băiat pe care îl chema Gunnar. Avea aceeași vârstă ca și tine. El s-a mutat la o casă de plasament unde nu mai fusese niciodată. Își făcea multe griji, dar nu mai putea să rămână acasă cu mama sa pentru că ea nu putea să aibă grijă de el așa cum trebuie. El era bătut foarte mult de prietenul mamei sale. Își iubea mama și era în același timp furios pe ea. Era foarte trist pentru că ceea ce-și dorea cu adevărat era să stea cu ea. El se gândea să se mute, dar era îngrijorat de felul cum se va adapta la casa aceea nouă. De ce crezi că-și făcea cele mai multe griji?"

Björn: „Din cauza noului tată."

Cercetări ulterioare au ilustrat faptul că Björn era îngrijorat de faptul că „noul tată" se va îmbăta din nou și îl va bate.

Este important ca la întrebările puse de copil, fie ele verbale sau exprimate indirect prin joc să se răspundă cinstit. Copilul nu va fi în stare întotdeauna să pună întrebările sale.

Exemplu:

Brian, un băiat în vârstă de cinci ani a fost plasat într-o instituție de îngrijire a copiilor până când i se găsea o casă de plasament.

El a fost serios neglijat de la naștere încă de o mamă imatură și a trăit într-un mediu brutal și alcoolic.

Era extrem de neliniștit, agresiv și distrugător, deși era un copil inteligent, creativ și plin de viață. El era atașat cu anxietate de mama sa.

Timp de doi ani a locuit în casa de copii pentru că existau incertitudini cu privire la faptul că o familie de plasament ar fi putut să-i facă față. El își vizita mama și diferiții ei concubini o dată pe lună. Vizitele au încetat când mama a dispărut într-o zi cu un nou concubin.

În acest timp Brian a putut să-și trăiască „doliul". Dispariția mamei a accelerat exprimarea reacțiilor de durere pe care el nu fusese capabil să le exprime mai înainte.

El a recunoscut după o perioadă de timp imposibilitatea întoarcerii la mama sa și a fost gata pentru a pleca la o casă de plasament. Unul din angajații instituției de care el se atașase foarte mult a fost în stare să-l ajute și să-l sprijine pentru a trece prin această perioadă de tranziție.

3. Reducerea trăirilor de vinovăție și responsabilitate ale copilului

Copiii se simt adesea vinovați atunci când sunt plasați. Egocentrismul copilului interpretează ceea ce se întâmplă ca ceva ce se întâmplă din vina lui, ceva ce el a meritat. Reacțiile părinților adesea îl împing pe copil la trăirea unor asemenea sentimente.

Acest aspect de responsabilitate și vinovăție al trăirilor copilului a fost subestimat multă vreme.

Este important să ajutăm copilul când poartă această povară. Din nou putem încerca să ajutăm copilul spunându-i o poveste care îi ilustrează situația.

Exemplu:

„Cunosc un băiat de vârsta ta care a fost mutat la o casă de plasament. Şi ştii ceva? El se gândea că era vina lui. Deşi niciodată nu este de vină copilul pentru ceea ce hotărăsc şi fac adulţii. Dar el s-a gândit că era vina lui pentru că era rău. El s-a gândit la acest lucru tot timpul până când tatăl căruia copilul îi fusese încredinţat i-a spus că copiii pot fi neascultători, ei nu trebuie să fie totdeauna drăguţi, dar niciodată nu acesta este motivul pentru care ei sunt duşi la o casă de plasament.

Mulţi copii sunt incapabili să beneficieze de o plasare într-o casă de încredinţare sau în altă instituţie din cauza grijilor ce şi le fac pentru părinţi. Ei cred că îşi părăsesc părinţii."

Este deci important pentru copil să primească acordul de a nu mai avea vreo responsabilitate şi să i se permită să primească îngrijire din partea altora.

„Ai fost totdeauna un ajutor de nădejde pentru mama ta, dar copiii nu trebuie totdeauna să aibă grijă de părinţii lor. Alţi adulţi ar trebui să facă acest lucru. Acum e timpul ca cineva să aibă grijă de tine. Toţi copiii au nevoie de îngrijirea adulţilor."

Animalele de jucărie pot fi un bun ajutor în aceste situaţii. Cu ajutorul unei „familii" de animale îngrijorarea şi sentimentele contradictorii pot fi exprimate.

Exemplu:

„Micul ursuleţ va fi plasat într-o casă. Lui îi pare foarte, foarte rău. E supărat pe el însuşi şi crede că el e vinovat de acest lucru.

Acest ursuleţ, care este mama lui, spune că nimeni nu e vinovat. Lucrurile au luat această întorsătură pentru că ea nu a învăţat niciodată să-l îngrijească bine şi acum ea voia ca el să meargă la această casă pentru ca acolo să primească o îngrijire bună şi să fie din nou fericit.

Aceste comunicări trebuie repetate în diferite moduri, cu speranţa că mai devreme sau mai târziu copilul va fi capabil să integreze mesajul în percepţia pe care o are despre sine însuşi şi despre situaţie.

4. Munca pregătitoare

A-ţi părăsi propria casă pentru a merge într-un loc unde nu cunoşti pe nimeni, este o experienţă pe care cu greu ne-o putem imagina. Este probabil în aceeaşi măsură înfricoşătoare şi tulburătoare.

Munca pregătitoare solicită foarte mult pe profesionistul care se implică. El trebuie să fie sufleteşte acolo unde este copilul. Profesionistul trebuie să cunoască viaţa şi obiceiurile întâlnite în instituţiile de îngrijire sau în casele de plasament pentru copii.

Pot fi folosite scenarii şi jocuri, de exemplu, călătoria de la părinţi până la părinţii noi. Jocuri şi scenarii pot fi folosite, de asemenea, pentru cunoaşterea vieţii din instituţiile de protecţie sau din casele de plasament. Povestitul poate fi din nou de un real folos.

Exemplu:

„Un băiat pe care l-am cunoscut se temea să meargă la casa sa de plasament.

El spunea că băieţii mai mari îl vor hărţui. Era sigur că situaţia sa nu se putea îmbunătăţi. El nu ştia că băieţii mari din casa aceea vor avea grijă de el în aşa fel încât nimeni nu-l va hărţui de acum încolo."

Înainte de vizita copilului la noii săi îngrijitori este important pentru copil ca el să-i întâlnească pe teritoriul său. Grădiniţa poate juca un rol important ca loc de întâlnire cu părinţii, copilul şi părinţii cei noi. Salariaţii sunt integraţi astfel în reţeaua specializată. Aceste vizite şi întâlniri dau copilului o bază pentru griji şi speranţe în acelaşi timp. Este important să ajutăm copilul să-şi exprime sentimentele şi gândurile. Când avem de-a face cu copii mai mari, exprimarea trăirilor legate de aceste vizite poate fi o modalitate utilă. Grijile şi speranţele copilului ies la iveală. Situaţia poate fi explicată.

În cazul bebeluşilor şi al copiilor mici, cooperarea practică dintre părinţi şi viitorii îngrijitori poate asigura posibilităţi pentru o tranziţie constructivă, ca de exemplu vizite în timpul orelor de prânz sau cele în timpul de culcare atunci, când acest lucru este posibil. Aceasta implică o pregătire asiduă şi un sprijin considerabil din partea profesionistului implicat.

Atunci când încercăm să-i facem pe părinţi să se implice cât mai mult posibil în plasament, noi încercăm să-i dăm copilului impresia

că părinţii sunt de acord ca el să se mute la părinţii de plasament. Părinţii pot spune copilului lor că vor ca el să fie îngrijit bine.

Exemplu:

„Este dureros şi pentru tine şi pentru mama ta. Amândoi sunteţi foarte trişti. Dar mamei îi pare foarte bine că vei fi îngrijit aşa cum se cuvine."

Ar trebui să existe un principiu irevocabil care să afirme că aceste locuri viitoare de îngrijire trebuie să fie vizitate de mai multe ori nu doar o singură dată. Astfel s-ar construi un pod pe care copilul să poată traversa.

5. Protejarea identităţii copilului şi a rădăcinilor sale

Se cunoaşte foarte bine importanţa continuităţii pentru dezvoltarea identităţii. Totuşi, există încă unii copii aflaţi în îngrijire care nu ştiu unde au trăit în unele perioade din viaţa lor. Numeroşi directori ai instituţiilor de îngrijire şi părinţii de plasament au alcătuit albume cu fotografii ale copilului, ale părinţilor şi ale celorlalte rude. Aceste albume au devenit cele mai importante lucruri pe care copiii le posedau. Părinţii sunt o resursă importantă. Ei pot să povestească, să scrie, să arate fotografii sau scrieri despre copil şi rădăcinile sale.

Fallberg (1981) consideră „cartea vieţii" o importantă sursă pentru identificarea sentimentelor puternice în legătură cu situaţiile anterioare, clarificarea anumitor probleme şi corectarea unor deformări. Copilul poate fi atras în alăturarea unor imagini din trecut, clarificarea şi interpretarea lor. El poate călători şi poate vorbi cu persoane care i-au cunoscut părinţii şi pe el. Aceste lucruri el le poate nota în caietul lui.

Aceasta poate fi o parte importantă din munca depusă cu copilul şi părinţii săi legată de procesul separării. Părinţii pot retrăi relaţia cu copilul lor de la graviditate şi naştere până la situaţia actuală.

Pe cât posibil se încearcă implicarea părinţilor în acest proces de plasament pentru binele lor şi al copilului. Pentru început, părinţii pot reacţiona negativ la acest lucru, dar merită să se investească efort şi timp în acest proces. Când efortul de a face pe părinţi să coopereze e încununat de succes, acest lucru va da copilului impresia că părinţii lui sunt de acord cu mutarea sa, ceea ce este important pentru capacitatea copilului de a accepta îngrijirea părinţilor de plasament.

Exemplu:

Asistentul social: „Dumneavoastră (mama) aveţi multe experienţe dureroase trăite la casa copilului şi vă temeţi de faptul că fiul dumneavoastră va păţi la fel. Este bine ca el să ştie că îi doriţi binele. Chiar dacă vă e foarte greu, e foarte important să-l vizitaţi la casa copilului şi să vorbiţi cu persoanele care lucrează acolo astfel încât să ne ajutaţi pe noi să evaluăm dacă acest loc e îndeajuns de bun pentru el."

Asistentul social: „Ştiu că este important pentru Ivar să-l urmăriţi la casa copilului deşi nu doriţi să-l lăsaţi acolo pentru că vă doare acest lucru. Dar cred că este bine pentru dumneavoastră să fiţi acolo cu el, iar pentru copil e bine că este cu dumneavoastră."

Dacă reuşim să implicăm părinţii în acest proces va spori şi sentimentul lor că şi-au adus contribuţia în felul lor. În acelaşi timp ei spun copilului că sunt preocupaţi de el deşi nu sunt capabili să îi poarte de grijă aşa cum ar trebui. Acest lucru contribuie la construirea de legături între trecut şi viitor şi este important pentru continuitatea experienţei copilului şi pentru dezvoltarea identităţii sale.

6. Prelucrarea recunoaşterii necesităţii plasamentului

Copilul va beneficia de îngrijirea părinţilor de plasament sau a personalului instituţiei în măsura în care se înţelege necesitatea plasamentului. Acest lucru va depinde de vârsta lui şi nivelul de dezvoltare. Este nevoie de timp. Recunoaşterea iminenţei plasamentului este necesară pentru copil ca el să poată judeca părinţii săi care nu sunt capabili să aibă grijă de el.

Părinţii nu pot ajuta decât foarte rar copiii să treacă peste acest impas. Deseori ei atrag copilul în visuri despre cât de bună o să fie viaţa când ei vor avea câştig de cauză în tribunal. Întrebările copilului cer răspunsuri cinstite.

În acest proces este important să fie protejaţi părinţii în beneficiul copiilor. Dacă o mamă nu mai vrea să coopereze este important să se explice copilului că totuşi mama sa îi vrea binele. Ea vrea să vadă copilul fericit, dar acest proces e prea dificil pentru ea.

Exemplu:

Asistentul social: „Chiar dacă mama nu şi-a respectat promisiunile, acest lucru nu s-a întâmplat pentru că ea nu îl dorea. Dar ei îi este greu să facă ceea ce i-ar plăcea. De aceea tu trebuie să te muţi într-o casă de plasament."

7. Asigurarea autonomiei copilului

Plasarea copilului poate exagera neputinţa şi neajutorarea copilului şi îi poate confirma faptul că el nu îşi poate controla propriul destin. Autonomia copilului este ameninţată.

În ce măsură, aceasta depinde de vârsta lui şi de gradul în care şi-a dezvoltat deja sentimentul autonomiei sale.

Este deci important să limităm folosirea autorităţii profesionale. Protecţia socială decide dacă copilul trebuie plasat şi unde trebuie el plasat.

Aceasta ar trebui să fie în mod ideal limita autorităţii respective.

MUNCA CU PĂRINŢII DE ÎNCREDINŢARE ŞI ATAŞAMENTUL COPILULUI FAŢĂ DE EI

Stone şi Stone (1983) au descoperit că timpul petrecut de asistenţii sociali cu părinţii era variabila care, printre altele, era cel mai mult asociată de succesul plasamentelor. Tot un caracter inconstant avea şi capacitatea părinţilor de a accepta mutaţia. Nu putem generaliza însă nimic din aceste constatări. Dar totuşi ele corespund cu experienţa reală a multor persoane care au lucrat practic – că procesul se desfăşoară bine adesea atunci când asistenţii se implică în legătura cu părinţii, urmăresc copilul în plasamentul său. (Bîrjesson şi Häkansson 1991). Hampson şi Tavormina (1980) au studiat părerile „experţilor" – adică a părinţilor de încredinţare – şi au concluzionat în legătură cu necesitatea existenţei următoarelor:

A.) Evaluare completă a părinţilor de plasament, bazată pe observaţiile interacţiunii dintre ei şi copil, explorarea atitudinii părinţilor de plasament dar şi a motivaţiei acestora, a orientări terapeutice şi a capacităţii lor.

B.) O corelare mai exactă a părinţilor de încredinţare şi a copiilor, bazată pe competenţa terapeutică a părinţilor de încredinţare şi de problemele copilului.

C.) O fază de pregătire într-un grup de posibili părinţi de plasament – şi în sfârşit este necesar să se acorde „un statut profesional" părinţilor de plasament atunci când sunt implicaţi în hotărâri legate de copil...

Planurile pot varia şi pot fi nesigure. Când asistentul social „a reuşit în sfârşit să organizeze ordinul de plasament" şi a găsit o casă de plasament, în practică cazul e de cele mai multe ori terminat până când o posibilă criză izbucneşte în noua casă. Noi cazuri pot avea prioritate sau copilul este mutat în altă zonă şi munca dusă cu casa de plasament nu mai este o prioritate. Instituirea ordinului de supervizare poate fi continuată de cineva care nu cunoaşte copilul. Continuitatea în îngrijire – foarte importantă pentru viitorul copilului – dispare.

Este, de asemenea, importantă clarificarea rolurilor părinţilor de plasament şi ale asistenţilor sociali pentru a uşura cooperarea. Ţelurile cooperării trebuie specificate. Aceasta implică recunoaşterea conflictelor care pot fi construite înăuntrul rolurilor părinţilor de plasament.

Părinţii de plasament sunt parteneri nu clienţi.

Ei nu solicită ajutorul pentru propriile lor probleme social-psihologice, ci cooperează cu noi şi au nevoie de ajutor pentru a-şi îndeplini cât mai bine rolul lor de părinţi de plasament.

Cercetările (Cock 1981) arată totuşi că mulţi părinţi se socotesc ei înşişi clienţi. Speranţa este ca părinţii de plasament să fie „destul de buni". Ei nu sunt terapeuţi 24 de ore pe zi. Multe probleme care izvorăsc în legătură cu rolul părinţilor de plasament pot fi împiedicate să apară. Câteva elemente au un rol central în pregătirea pentru plasamentul copilului şi urmarea acestui eveniment:

1. o clarificare generală a rolului părintelui de plasament;
2. înţelegerea comportamentului şi nevoilor copilului bazată parţial pe o educaţie de specialitate;
3. consultarea părinţilor de plasament în legătură cu îndeplinirea corectă a sarcinilor lor în relaţiile cu copilul;
4. sprijinirea părinţilor de plasament în noul lor rol.

Ceea ce va trebui scos în evidenţă ca fiind cel mai important va diferi de la o casă de plasament la alta şi de la un copil la altul.

1. Clarificarea rolului părintelui de plasament

Clarificarea acestui rol începe în timpul evaluării când asistentul social împreună cu părinții de plasament încearcă să evalueze posibilitățile lor, resursele și limitările legate de rol.

Anticiparea viitorului rol e importantă.

Cu cât cineva își face o imagine mai realistă despre cerințele rolului cu atât este mai sigur că acesta va fi capabil să se descurce în rolul său. Există trei funcții particulare atașate rolului părinților de plasament:

- funcțiile profesorului și îngrijitorului;
- funcția de părinte de rezervă;
- funcția coechipierului.

Halleraker și Stevik (op. cit.) cred că „o importantă parte din obligațiile acestor părinți constă în ajutorul acordat copilului pentru a depăși momentele trăite înainte de mutarea sa în casa de plasament. Copiii aflați în plasament au, de asemenea, nevoie de ajutor pentru a face față tristeții datorate separării de familia și rețeaua lor socială”.

Dacă se utilizează o definiție generală de tratament la care această carte aderă, atunci părinții de încredințare pot fi considerați posesorii unei funcții terapeutice.

2. Avansarea în înțelegerea comportamentului și nevoile copilului

Părinții profesioniști au raportat deseori că știau prea puțin despre copil și trecutul acestuia.

Asistenții sociali nu dezvăluie anumite informații referitoare la copil în numele confidențialității și al loialității față de părinți. Părinții profesioniști nu sunt deci ajutați să se descurce cu copilul și într-un mod sensibil. Un copil care a fost neglijat și abuzat, deseori recreează situațiile similare și relații copil-părinte de tipul celor pe care le-a mai trăit. O importantă funcție a părinților profesioniști este să ofere copilului o experiență nouă în care să nu i se confirme experiențele lui anterioare. Acest lucru necesită implicarea totală a părinților profesioniști. Copilul poate fi foarte stăruitor în încercările lui de a

obține respingerea și abuzul. Părinții adoptivi trebuie să înțeleagă trecutul în urma căruia copilul are un astfel de comportament, pentru a fi capabili să se relaționeze la el fără să-i confirme așteptările negative.

Adesea copilul va regresa. Acest proces se poate petrece după o perioadă de „lună de miere”. Părinții profesioniști au nevoie de ajutor pentru înțelegerea acestui proces. Mulți părinți adoptivi au avut de-a face cu anumiți copii care la început s-au adaptat bine dar după un timp au devenit dificili și i-au făcut să treacă prin încercări grele. Aspectul negativ al ambivalenței poate fi exprimat prin agresiune și respingere sau depresia copilului.

Părinții adoptivi trebuie avertizați că acest lucru este normal în cazul unor asemenea copii ca astfel ei să nu devină copleșiți de incertitudine și sentimente de slăbiciune. „Nu îi place aici?” „Noi nu suntem îndeajuns de buni?” Când părinții de plasament au primit ajutor pentru a anticipa și a înțelege respingerile copilului este posibil ca ei să fie capabili să intre în legătură cu copilul într-un mod care să vină în sprijinul lui.

O importantă funcție a părinților profesioniști este de a veni în întâmpinarea nevoilor de dezvoltare ale copilului anterior nesatisfăcute.

Acest proces poate fi realizat învățând totul despre viața copilului și nevoile sale.

Clarificarea relației dintre părinții profesioniști și părinții copilului implică o discuție despre relația copilului cu părinții săi și conflictele, problemele și posibilitățile care există.

Părinții de încredințare trebuie să fie capabili să ajute copilul să se pregătească pentru vizitele părinților lui și, de asemenea, ei trebuie să fie capabili să ajute copilul după vizite, când acesta își exprimă sentimentele. Părinții profesioniști trebuie să ajute copilul ai cărui părinți nu vin așa cum s-a stabilit, sau atrag toată atenția părinților de plasament atunci când vizitează copilul sau nu își respectă promisiunile. Acestea sunt probleme pretențioase care au nevoie de înțelegerea copilului.

3. Consultarea părinţilor profesionişti şi cum pot ei să se relaţioneze cel mai bine cu copilul

Metoda consultaţiei (Kaplan 1970, Kadushin 1977) poate fi utilizată pentru cooperarea cu părinţii de plasament. Aceasta implică ajutarea lor pentru a-şi formula observaţiile asupra copilului în situaţii diferite şi pentru a reflecta asupra lor. Cu o înţelegere sporită a situaţiei ei sunt ajutaţi să analizeze consecinţele diferitelor moduri de a face faţă situaţiilor dificile. Se vor face demersuri constructive şi se vor căuta alternative când modurile de rezolvare a problemei nu au fost utile.

4. Sprijinul acordat părinţilor profesionişti

Sprijinul acordat părinţilor adoptivi este considerabil în şedinţele de grup.

Părinţii de plasament, la fel ca noi, privesc dificultăţile mai uşor când sunt ajutaţi să se bazeze de partea pozitivă pe care ei o reprezintă.

Grupurile de părinţi profesionişti furnizează un sprijin bun. Ei se află în aceeaşi barcă. Participanţii înţeleg şi învaţă unii de la alţii. Cu resursele lor ei se sprijină reciproc.

Exemplu: Părinţii profesionişti au primit copilul în plasament la vârsta de 10 luni, după câteva săptămâni de spitalizare. Când a intrat în spital, el era extrem de părăsit şi subnutrit. După câteva zile s-a ataşat activ de personal.

Fetiţa se târa după o infirmieră şi „îşi fixa ochii în ochii ei". Mama a dispărut la internarea în spital. Ataşamentul a fost treptat transferat către părinţii de încredinţare care o vizitau în fiecare zi şi stăteau cu ea aproape toată ziua. Ei au luat o parte din responsabilităţile de îngrijire ale infirmierelor şi apoi au luat copilul acasă pentru vizite.

De îndată ce copilul a sosit în casa părinţilor profesionişti modelul ei de ataşament plin de anxietate a fost reactivat şi, de asemenea, şi apetitul său vorace. Mânca prea mult şi apoi voma. Vizitatorii de sănătate au sfătuit părinţii să limiteze cantitatea de mâncare ce i-o dădeau.

Mama profesionistă a avut dificultăţi în încercarea de a ţine mâncarea departe de copil.

Părinţii adoptivi se simţeau „disperat de anxioşi". Ei au fost invitaţi să ia parte la întâlnirile unui grup de părinţi profesionişti.

„Dacă nu ar fi fost grupul am fi abandonat totul şi am fi înapoiat fetiţa."

Astăzi copilul este adoptat de părinţii aceştia, ea are zece ani şi e complet ataşată de ei. S-a dezvoltat bine, este creativă în jocuri şi spontană în contactele cu alţii. Ea explică prietenilor ei care o întreabă de ce a fost adoptată: „prima mamă pe care am avut-o nu era capabilă să aibă bine grijă de mine."

Poate că părinţii profesionişti în comparaţie cu noi au cea mai mare încărcătură emoţională. Ei au nevoi. Ei sunt, de asemenea, o resursă. Ei contribuie la analizarea dezvoltării copilului şi a nevoilor sale.

CONCLUZIE

Acest capitol ilustrează câteva dintre încercările dificile pe care serviciile de protecţie a copilului le întâmpină atunci când plasează un copil. Părinţii şi copilul lor au nevoie de ajutor în momentul în care se separă. Părinţii au nevoie de ajutor pentru a-şi dezvolta un nou rol.

Copilul trebuie sprijinit atunci când trebuie să se ataşeze de altcineva.

Părinţii profesionişti trebuie să fie inventivi şi să primească ajutor pentru a se descurca în îndeplinirea unei sarcini atât de dificile.

Şi, în sfârşit, dar nu pe ultimul plan, copilul are nevoie de ajutor de-a lungul întregului proces de plasament şi de ataşament în legătură cu problemele inevitabile cu care se va confrunta în noua sa viaţă.

Aceasta este o muncă ce te solicită atât cantitativ cât şi calitativ.

BIBLIOGRAFIE

Garbarino J., Guttman E. & Seeley J.W. (1987): *The psychologically Battered Child,*
Garmezy N. (1987): *Observations on research with children at risk for child and adult psychopatology*
I.M.McMillan & S.Henau (eds.): *Child Psychiatry: Treatment and Research* Brunner/Mazel, New York
Garrett A. (1972): ***Interviewing, its Principles and Methods.*** Family Service Association of America, New York
Garrison J. (1974): Network techniques: Case studies in the screening-linking-planing conference. I: *Method. Fam. Process,* 13:337-353.
Garsjř O.(1987): *Folk Imellom, Nérmiljřarbeid som forbyggende prosess.* Tano, Oslo
Gaudin J.M., Wodarstki J.S., Arkinson M.K. & Avery L.S. (1991): Remedying child neglect: Effectiveness of social network interventions. I: *The Journal of Applied Social Sciences,* 15:97-123.
Gelles R.J. (1980): Violence in the family: A review of research in the seventies. I: *J.Marriage and Family,* 46:873-885.
George C.&Main M.(1979): Social intaraction of young abused children: Approach, Avoidens and Aggression. I: *Child Development,* 50:306-318.
Gibbins T.C.N.& Walker A.(1956): *Cruel Parents.* Institute for the Study and Treatment of Delinquency, London
Gill D.G.(1970): *Violence Against Children* Harvard University Press, Cambridge, Mass
Gillberg C. *et.al.* (1983): Utvecklingsstörda föräldrar och deras bar. I: *Socialmed. Tidsckrift,* 4-5:260-265
Giunta C.T.& Streissguth A.P.(1988): Patients with fatal alcohol

syndrome and their caretaker. I: *Social Casework*, 69:453-359
Glaser D.(1993): Emotional abuse. I: *Clinical Paediatrics,* 1:251-267
Golan N.(1978): *Treatment in Crises Situations*. Free Press, Glencoe, Illinois
Gottlieb B.H.(1981): *Social Network and Social Support.* Sage Publication, Beverly Hills
Gray D.R. (1978): Phisical Child Abuse: A review of all cases seen at Sacramento Medical Center in 1975. I: *The Western Journal of Medicin*, 129:461-464
Gray J.&Kempe C.H.(1976):The abused child at time of injury. I:H.P.Martin (ed.): *The Abused Child.* Ballinger Cambridge, Mass
Grinde T.(1982):Alternativ omsorgsformer i et samfunn under forandring. I: *Sosialt forum/Sosialt arbeid,* 3:149-153
Grinde T.(1985): *Barnevern i Norden.* Samfunnets respektive familiens ansvar for barna. Nordisk Ministerrld. Universitetsforlaget, Oslo
Grinde T.(1989): *Barn og barnevern i Norden.* Tano, Oslo
Grinde T.(1993): *Kunnskapsstatus for barnevernet.* Tano, Oslo
Gross L.G.(1991): *Oppbygning av tiltak for barn som er utsatt for seksuelle overgrep.* Konferanserapport. Sosialdepartementet, Oslo
Grünbaum L.& Gammeltoft M (1993): Young children of schizofrenic mothers. Difficulties of intervention. I: *American Journal of Orthopsychiatry,* 63(1):16-27.
Grřholt B.&Aanonsen A.M. (1993): Trenger vi nye virkeligheter? I.:K.U. Christiansen (red.), *Forholdet mellem barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien.* Skriftserie nr.15. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo
Gustavsen B. (1990): *Strategier for utvikling i arbeidslivet.* Tano, Oslo
Gydal M, Friis T.T., Piene F., Hundevadt L. & Roselund L.E. (1987): Sad, nor bad boys ant their sad/bad parents - A new approach to meet and motivate the parents to understand and receive treatment. I: *Sad, Not Bad Boys.* Nic Waals Institutt, Oslo.
Halleraker S.H .& Setvik K (1989): *Fosterforeldres evaluering av samarbeidet med Barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk,* Nordland psykiatriske sykehus. Bodř.
Halleraker S.H.& Setvik K. (1990): Fosterforeldre vĺre kolleger. I: *Sosionomen,* 35.10-13
Hampson R.B. & Tavormina J.B. (1980): Feedback from the experts: a study of foster mothers. I.: *Social Work,* 25:108-113
Hansen F. (1990): Rusmisbruk i et familieperspekiv. I. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening,* 27:737-746
Hansen F.(1991): Rusmisbruk i et familieperspekiv. Hvilke utviklingsméssige konsekvensen kan dette fl for barn? I: *Barnevernpegagogen,* 9:20-26
Hansen R. (1991): *Politikeres forhold til omsorgssvikt.* Řstfold barnevernsambands hřring, Fredrikstad
Hansen S.E. (1985): Barn fra alkoholmisbrukende familier. I: *Fokus pl familien,* 13:83-90
Harrington R.(1993): *Depressive Disorders in Childhood and Adolescence.* Wiley & Sons Ltd., London
Hassel K. (red.) (1991): *Barnevets idebank.* Rapportserie, Barnevernets Utviklingssenter
Hassel K.(1993) *Undersřkelsesfasen i barnevernssaker.* Temahefte nr.3, Barnevernets Utviklingssenter, Oslo
Haugen T.(1975) *Nattfuglene.* Gyldendal, Oslo
Haugland B. *et.al.* (1987): Barn fra familier med alkoholproblemer. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening,* 24:
Hawley N.P.&Brown E.L. (1981): The use of group treatment with children of alcoholics. I: *Social Casework,* 62:40-46
Haynes C.F., Cutler C., Gray J., O'Keefe K. & Kempe R.S.(1983) Non-organic failure to thrive: Implication for placement through analyses of videotaped interactions. I: **Child Abuse and Neglect,** 7:321-328
Heap K.(red) (1983): *Incest. Fem innlegg om mishandling af barn.* Diakonhjemmets sosialhřgskole, Oslo
Heap K. (1990): *Grupp e metode for sosial-og helsearbeidere.* Universitetsforlaget, Oslo
Heian F. & Misvćr N. (1994): *Helsestasjongsboka. Hĺndbok for det praktiske helsestasjonsarbejdet,* 3.udgave, Kommuneforlaget, Oslo
Helfer R.E. (1991): Child abuse and neglect: assessment, treatment and prevention. I: *Child Abuse and Neglect,* 15(1):5-15
Helgeland I.& Waal H.(1989): Kan vi hjelpe ungdom med adferdsvansker? I: *Tidsskr. Nor. Legefören., 109:*1509-1513
Herman J.L., Perry J.C. & Van der Kolk B.A.(1989): Childhood trauma in borderline personality disorder. I: *American Journal of Psychiatry,* 146:490-495
Hershorn M.& Rosenbaum A. (1985): Children and marital violence: A closer look at the unintended victims. I: *American Journal of Orthopsychiatry,* 55:260-266.
Hildebrand E.&Christensen E. (1992): *Familier med sexuelt misbrug of břrn-forstlelse og handlemuligheder* Hans Reitzels Forlag, Křbenhaven
Hill W.F. (1978): *Learning thru' Discussion.* Palo Alto. Sage Publication, New York
Hjermann V.(1981): Barn av stoffmisbrukende mřdre. I: *Tidsskrift for Den Norske Légerforening,* 30:101:1701-1704
Hobbs C.J.(1986): When are burns not accidental? I: *Archives of Disease in Childhood,* 61:357-361

Hobbs C.J.(1992): Paediatric intervention in child protection. I: *Child Abuse Review,* 1:5-17
Hobbs C.J. & Wynne J.M. (1990): The sexually abused battered child. I: *Archives of Disease in Childhood,* 65:423-427
Holden S.W.& Ritchie K.L. (1991): Linking extreme marital discord, child rearing and child behaviour problems: evidence from battered women. I: *Child Development,* 62:311-327
Hollis F.(1972): *Casework: A Psychosocial Therapy.* Random House, New York
Holter J.C.& Friedman B.B. (1968): Child abuse: Early case findings in the emergency department. I: *Pediatrics,* 42:128-138
Hughes M.C. (1984): Recurrent abdominal pain and childhood depression: clinical observations of 23 children and their families.I: *American Journal of orthopsychiatry,* 54:146-155
Hundeide K.(1990): *Tidlig intervensjon overfor omsorgssvikt. Nye metoder Tidlig intervensjon.* Seminarrapport. Barn i velferdssamfunnet, NORAS
Hundeide K.& Rye H. (1990): *En forkortet og revidert versjon av MISC programmet tilpasset helsesřstre.* Senter for internasjonal helse. Universitetet i Bergen.
Hundevadt L.(1990) *Nye metoder Tidlig intervensjon.* Seminarrapport. Barn i velferdssamfunnet, NORAS
Hyman C.A., Parr R. & Brown K. (1979): An observational study of mother-infant interaction in abused families. I: **Child Abuse & Neglect,** 3:241-246
Ingstad B. & Sommerchild H. (1983): *Familien med det funksjonshemmede barnet.* Gruppe for helsenforskming. Rapport nr.9, Oslo
Irvine E.E. (1979): *Social Work and Human Problems.* Pergamon Press, London.
Jacobsen R.S. & Straker C.A. (1979): Project on abusing parents and their spouses. I: *Child Abuse & Neglect,* 3:381-390
Jacobsen R.S. & Straker C.A. (1982): Peer - group interaction of psychically abused children. I: *Child Abuse & Neglect,* 6:321-24
Jaffe P., Wolfe D., Wilson S. & Zak L.(1986): Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witness to family violence. I: *American Journal of orthopsychiatry,* 56:142-146
Jaffe P., Wolfe D., Wilson S. & Zak L.(1986): Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioural Social adjustment. I: *Journal of Abnormal Child Psychology,* 14(1):95-104
Jaffe P., Wolfe D., Wilson S. (1990) *Children of Battered Women.* Sage, London

James B. (1989): *Treating Traumatized Children.* Lexington Books, Toronto
Jappe E. (1963): *Břrn og Unge-hĺndbogen - Bistandslovens regler om břrn og unge* Frydenlund, Křbenhavn.
Jaudes P.K.& Diamond L.J. (1985): The handicapped child and child abuse. I. *Child Abuse & Neglect,* 9:341-347.
Jayaratne S. & Wayne A.C. (1984): Job satisfaction, burnout and turnover: A national study. I: *Social Work,* 29:448-453.
Jenkins A. (1987): Recognuzing and treating the hurt child within the parents. I: R.Whitfield (ed.), *Families Matter.* Marshall pickering National Family Trust, London.
Jenkins J.M. & Smith M.A. (1991): Marital disharmony and children's behavior problems: Aspects of poor marriage that affect children adversely. I: *Child Psychiatry,* 32:793-810.
Jetlund L. (1990): *Psykiatyriske pasienters barns - oqsí psykiatriens ansvar?* Sosialhřgskolen, Trondheim.
Johannessen E. (1987): Hvordan kan barn lére Í bli mer populére lekekamerater? I: *Debattserien for harnehagefolk,* 2:38-49.
Jones D.P.H. (1987): The untreatable family. I: *Child Abuse & Neglect,* 11:409-420.
Jones D.P.H. & McQuiston M.G. (1988): *Interviewing the Sexually Abused Child.* Gashell, London.
Jones K.L., Smith D.W., Ulleland C.N. & Streissguth A.P. (1973): Pattern malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. I: *Lancet,* 1:1267-1270.
Justice B, & Duncan D. F. (S1978): Life crisis as a precursor to child abuse. I: *Public Health Report,* 91:119-115.
Jřrgensen R. (1988): *Břrn af arbejderklassen.* Socialpolitisk Forlag, Křbenhavn.
Kadushin A.(1977): *Consultation in Social Work.* Columbia University Press, New York
Karlsen B.R. (1988): Vurdering af omsorgsevne i en familieavdeling innen barneog ungdomspsykiatrien: En multimodal tilnérming. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening,* 25:18-26.
Kaufman C., Grunebaum H., Cohler B. & Gamer E. (1979): Superkids: Competent Children of Psychotic Mothers. ***American Journal of Psychiatry,*** 136:1398-1402
Kaufmann K.L. & Cicchetti D. (1989): The effects maltreatment on school-age children's socioemotional development: Assessment in a day camp setting. I: *Developmental Psychology,* 25:516-524.
Kauffman K.L., Coing D., Pickrel E. & McCleergy J. (19889): Münchausen syndrome by proxy: A survey of professionals knowledge. I: *Child Abuse & Neglect,* 13:141-147.
Kelly S.J. (1989): Stress responses of children to sexual abuse and

ritualistic abuse in day care centers. I: *Journal of Interpersonal Violence*, 4:502-513.
Kelly S.J. (1990): Parental stress responses to sexual abuse and ritualistic abuse in day care centers: *Nursing Research*, 39:25-29.
Kelly S.J. (1994): Abuse of children in day care centers. Characteristics and consequences. I: *Child Abuse Review*, 3:15-25.
Kelly S.J., Brant R. & Waterman J. (1993): Sexual abuse of children in day care centers. I: *Child Abuse & Neglect*, 17:71-89.
Kempe H.C. (1979): Foredrag afholdt ved 2. Internationale kongres om bŕrnemishandling og vanrřgt. London.
Kempe H.C. (1981): Forord I. J. Korbin. (ed.), *Child Abuse and Neglect:Ceoss-Cultural Perspectives*. University of California Press, Berkeley, CA.
Kempe H.C. & Helfer R.E. (1972): *Helping the Battered Child and his Family*. J.B. Lippincott, Philadelphia.
Kempe H.C., Silverman F.N., Steel B.F., Draegemueller W. & Siver H.K. (eds.) (1962): The Battered Child Syndrome. I: *Am. Med. Ass.*, 181:17-24.
Kent, J.T. (1976) A follow-up study of abused children. I: *J. Pediatr. Psychol.*, 1:25-31.
Killén Heap K. (1968): Systematisk diagnostisk tenkning og Behandling sett i relasjon til diagnostisk tekning. I: Killén Heap K. & Heap K.: *Metodisk sosialt arbeit med grupper.* Sosialdepartementet/NOSO.
Killén Heap K. (1971): *Faglig veilendning i sosionomutdanningen.* Universitetsforlaget, Oslo.
Killén Heap K. (1981): *Barnemishandling. Behandlerens Dilemma.* Tanum-Norli, Oslo.
Killén Heap K. (1983): *Forsŕmte familie. En utfordring til helse og sosialarbeideren.* Tano, Oslo.
Killén Heap K. (1988): *Omsorgssvikt og barnemishandling. En kasusstudie og etterundersřkelse av barn o omsorgssvitksituasjoner.* Kommuneforlaget, Oslo.
Killén Heap K. (1989): Tverretatlige mřter i omsorgssviktsaker. I: *Tidsskrift for Den Norske Lćgeforening,* 109-193-195.
Killén Heap K. (1991): Prosjekt: Undersřkelses- og metodeutvikling i barnevernsarbeid, 1. linjen. T. Ogden (ed.): *Fra inntak til tiltak.* Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.
Killén Heap K. (1992): *Faglig veiledning. Ettverrfaglig perspektiv.* Universitetsforlaget, Oslo.
Killén Heap K. (1993a): Barnevern - barne - og ungdomspsykiatri. I: K.U. Christiansen (red.), *Forholdet mellom barnevernet og barne ungdomspykiatrien.* Skriftserie 5. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.
Killén Heap K. (1993b): Om samarbeid - det gode og det mindre gode. I: P.Repstad (red.), *Dugnadsĺnd offorsvarsverker. Tverretatlig samarbeid i teori og praksis.*
Killén Heap K. (red.) (1994): *Familier of barnevernsarbeidere i omsorgssviktsituationer.* Analyse of Prediksjoner. Raport. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.
Killingmo B. (1988): Teriutvinkling innen klinisk dynamisk psykologi. I: *Tidsskrift for Norsk Psykologforening,* 25:39-45.
Kinney J., Haapala D.A., Booth C. & Leavet S. (1990): The Homebuilders' Model. I: J.K.Wittaker, J. Kinney, E. M.Tracy & Booth (eds.), *Reaching High-risk Families: Intensive Family Preservation in Human Services.* Aldine de Gruyter, New York.
Kjřnstad A (1992): *Taushetsplikt. Kommunikasjon og samarbeid mellom helseetaten skoleetaten, socialetaten og Barneverntjenesten.* Kapčre, Gjřvik.
Klefbeck J. *et al.* (1987): Mobilisering av nettverk rundt multiproblemfamilier i krisesituasjoner. I: *Fokus pĺ Familien,* 2:59-74
Klefbeck J. & Ogden T. (1991): Hva er et godt nettverk? I: *Norges Bernevern,* 63:3-16.
Klein M. & Stern L. (1971): Low birth weight and battered child syndrome. I: *Am. J. Dis. Child.,* 122:15-18.
Kliot C.S. (1977): How to cope with feelings towards parents and children in child abuse cases in the hospital. I: *Child Abuse & Neglect,* 1:37-44.
Klosinski G. (1993): Psychilogical maltreatment in the context of separation and divorce.I: *Child Abuse & Neglect,* 17:557-563.
Kloster K. (1983): *Barnemishandling og omsorgssvikt. Barnepsykiatrisk konsultasjon til primćrhelsetjenesten.* Barnepsykiatrisk klinikk, Universitetet i Oslo, Rapport nr. 11.
Kluft R.P. (1985a): Childhood multiple personality disorders: Predictors, clinical findings and treatment results. I: R.P.Kluft (ed.), *Childhood Antecedents of Multiple Personality Disorders* (s.169-196). American Psychiatric Press, Washington D.C.
Koch K. & Sundby T.M.(1988): *Min livsbok*. Tano, Oslo.
Kollberg E. (1989): *Omstridda mödrar. En studie av mödrar som förtecknats som förstĺndshandikapade.* Nordiska Hälsovĺrdhögskolan, Göteborg.
Korbin J. (ed.) (1981): *Child Abuse & Neglect: Cross - cultural Perspectives.* University of California Press, Berkeley, CA.
Korbin J. (1991): Cross - cultural perspectives and research derections for the 21st century. I: *Child Abuse & Neglect,* 15 (Supp.1):67-77.
Koverola C., Pound, C., Heger A. & Lyte C. (1993): Relationship of child sexual abuse to depression. I: *Child Abuse & Neglect.* 17:393-400.

Kristofersen L.B. & Sandbć M. (1994): De utsatte familiene og hjelpeapparatet. I: T.D. Evens, J. Frřnes & L. Kjřlsrřd (red.), ***Velferdssamfunnets barn.*** Ad Notam Gyldendal, Oslo.
Kristoferson L.B. & Slettebř T. (1989): ***Oppvekstkår i storby. Om Barnevernsbarn i Oslo og Bergen.*** NIBR-rapport 1989:5.
Kristoferson L.B. & Slettebř T. (1991): ***Til barnets beste.*** NIBR, rapport nr. 6:18-34.
Kristoferson L.B. & Slettebř T. (1992): ***Til barnets beste. Regionale variasjoner i barnevernstiltak. Barnevernet i sju řstlandskommuner.*** Rapport NIBR 1992:6, Oslo.
La Porta, L.D. (1992): Childhood trauma and multiple personality disorder. The caseof a 9-year old girl. I: ***Child Abuse & Neglect*** 16:615-620.
Lagerberg D.& Sundelin C. (1993): Barn som får illa <196> försök til en etisk analys. I: ***Socialmedicinsk Tidskrift,*** 70:476-482.
Lamb M. (1978): Influence of the child on marital quality and family interaction during the prenatal, perinatal and infancy periods. I: R. **Lerner & G. Spanier** (eds.): ***Child Influences on marital and family interaction: A life-span perspective.*** Academic Press, New York.
Lange J. (1984): Sorgen er solvet det edle malm. Om depresjon og sorg hos barn og unge.: ***Sosiohomen,*** 22:8-12.
Langfeldt T.S. & Duckert F. (1989): Arbeit med bard i rusmisbruksfamilier. I: ***Fokus pĺ Familien,*** 17:192-201.
Larsen E. (1989): Forheldet mellom barnevernet og barnepsykiatrien. I: ***Norges Barnevern,*** 66:4-13.
Larsen E. (1989): Ideologi och empiri i arbetet med barn i riskzon. I: ***Barn i riskzon***. Rapport frĺn tre hearings. Västra omsorgsomrĺdet, Sosiala avdelningen, Stockholm.
Larsen E. (1992): Miljřarbeid og arbeidsmiljř i barneverns ungdomsinstitusjoner - Synspunkter pĺ innhold og organisering. I: ***Temahefte nr.2.*** Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.
Larsen E. (1993): Barnevern - barne - og ungdomspsykiatri: symbiose eller separasjon?I: K.U. Christiansen (red.), ***Forholdet mellom barnevernet of barne-og ungdomspsykiatrien.*** Skriftserie nr. 5. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.
Larsson G. (1980): Amphetamin addiction and pregnancy. IV. Analysis of basic information concerning measures taken by social welfare agencies. I: ***Child Abuse & Neglect,*** 4:89-99.
Larsson G. & Larsson A. (1982): Health of Children whose parents seek psychiatric care. I: ***Actra Psychiat. Scand.***, 66:154-162.
Larter D. (1979): Social Work in Child Abuse - An Emerging Mode of Practice. I: ***Child Abuse & Neglect,*** 3:889-896.
Lavik N.J. (1976): ***Ungdoms mentale helse.*** Universitetsforlaget, Oslo.
Leira H. (1990a): fra tabuisert traume til anerkjennelse og erkjennelse.

Del I. I: ***Tidsskrift for Norsk Psykologforening,*** 27:16-22.
Leira H. (1990b): Fra tabuisert traume til anerkjennelse og erkjennelse. Del II. En modell for intervensjon med barn og unge som har erfart vold i familien. I: ***Tidsskrift for Norsk Psykologforening,*** 27:99-105.
Leith A. & Handforth S. (1988): Groupwork with sexually abused boys. I: ***Practice,*** 2:166-175.
Lerner R. (1986a): Developmental obstacles in the alcoholic family. Reclaiming the child's spirit. I: ***Focus on Family and Chemically dependency,*** 9:6.
Lerner R. (1986b): Children in family treatment. Are they still forgotten? I: ***Focus on Family and Chemically dependency,*** 9:13.
Letourneau C. (1981): Empathy and stress. How they affect parental aggression. I: ***Social Work***, 26:383-388.
Letourneau E. & O'Donahue (1993): A brief group treatment for modification of denial in child sexual abusers: Outcome and follow-up. I: ***Child Abuse & Neglect,*** 17:299-304.
Leyonhufvud Both C. (1990): ***Dokumentasjon af hypnoterapi med traumatiserte barn.*** IV Nordiske konferanse om omsorgssvikt og barnemishandling. Lbo, Finland.
Lindal M.W. (1988): Letters to Tommy: A technique useful in the treatment of a sexually abused child. I: ***Child Abuse & Neglect,*** 12:417-426.
Linberg F. H. & Distad L. J. (1985): Post-traumatic stress disorder in women who experience childhood incest. I: ***Child Abuse & Neglect,*** 12:329-334.
Linblad F. (1989): ***Sexuella övergrepp mot barn.*** Karolinska Intitutet, Stokholm.
Lindblad F. (1993): Samhällssvikt vid omsorgssvikt. ***Socialmedicinsk Tidskrift,*** 10:446-452.
Lindemann E. (1994): Symptomatology and management of acute grief. I: ***Am. J.Psychiat.,*** 101.
Lindon J. & Nourse C.A. (1994): A multi-dimensional model of groupwork for adolescent girls who been sexually abused. I: ***Shild Abuse & Neglect,*** 18:341-348.
Lynch M.A. & Roberts J. (1982): ***Consequences of Child Abuse.*** Academic Press, London.
Lyons J.A. (1987): Post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A review of the literature. I: ***Journal of Developmenntal and Behavior Pédiatrics,*** 8:349-356.
Lřvdal O. (1987): Barn i misbrukermljř. I: ***Norges Barnevern,*** 20-27.
MacFarlane K. (1986): ***Sexual abuse of young children.*** Holt, Rinehart & Winston, London.

McCurdy K. & Daro D. (1995): Current trends of the 1994 Annual Fifty State Survey National Committee for the Prevention of Child Abuse, Chicago.
Main M. & Weston D. (1981); Quality of attachment to mother and father related to conflict behaviour and readiness for establishing new relationships. I: *Child Development,* 52:1932-1940.
Main M. & Goldwyn R. (1984): Predicting rejection of her infant from mothers representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. I: *Child Abuse and Neglect,* 8:203-217.
Main M., Kaplan N. & Cassidy J. (1985): Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. I: **I. Bretherton & E. Waters** (eds.): *Growing Points in Attachment: Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development,* Serial 209:66-104. University of Chicago Press, Chicago.
Maluccio A.N., Fein E. & Olmestead K.A. (eds.) (1986): *Permanency Planning for Children - Concepts and Methods.* Tavistock Publications, London.
Margolin L. (1992a): Child abuse by mother's boyfriend. Why the overrepresentation? I: *Child Abuse & Neglect,* 16:541-552.
Margolin L. (1992b): Sexual abuse by grand parents. I: *Child Abuse & Neglect,* 16:735-742.
Margolin L. (1994): Child sexual abuse by uncles: A risk assessment. I: *Child Abuse & Neglect,* 18:215-225.
Margolin L. & Craft J.L. (1990): Child abuse by adolescent caregivers. I: *Child Abuse & Neglect,* 14:365-374.
Maslach C. & Jackson S. E. (1981): The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior,* 2:99-113.
Mayfield J.& Neil J.B. (1983): Group Treatment for Children in Substitute Care. I: *Social Casework,* 64:579-584.
McGee R.A. & Wolfe D.A. (1991): Psychological maltreatment (196) towards an operational definition. I: *Development and Psychopathology,* 3:3-18.
McLeer S.V., Deblinger E., Atkins M.S., Foo E. B. & Ralphe D.L. (1988): Post traumatic stress disorder in sexually abused children. I: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* 27:650-657.
McNeil J.S. & McBride L. (1979): Group therapy and abusive parents. I: *Social Caseworke,* 60:36-42.
Meadow R. (1977): Münchausen Syndrome by proxy: the hinterland of child abuse. I: *Lancet,* 2:343-345.
Meadow R. (1982a): Münchausen Syndrome by proxy: *Arch. Dis. Child.,* 57:92-98.

Meadow R. (1982b): Münchausen Syndrome by proxy and pseudo-epilepsy. I: *Arch. Dis. Child.,* 57:811-812.
Meadow R. (1990a): Münchausen Syndrome by proxy. 8th International Congress on *Child Abuse & Neglect,* Hamburg 2-5 Sept.
Meadow R. (1990b): Suffocation, recurrent apnoé and sudden infant death. I: *Journal of Pédiatrics,* 117:351-357.
Middlemore M.P. (1941): *The Nursing Couple.* Hamish Hamilton, London.
Midjo T. (1983): *Fosterforeldre og hjelpeapparatet.* En intervjuunderřkelse om belastninger hos en gruppe fosterforeldre. Hovedoppgave. Institutt for hřgresosionomutdanning Universitetet i Trondheim.
Miller A. (1980): *Barneskjebner.* Gyldendar, Oslo.
Miller J. & Cook T. (1981): *Direct Work with Families.* Bedford Square Press, London.
Moe R.G. (1989/90): Groupwork as eary intervention in high risk families. I: *Groupwork,* 2:263-275.
Moe R.G. & Hansen M.B. (1993): Tidlig satsing i sped-og smlbarnsfamilier: Samarbeid mellom Nic Waals Institutt og Aline Spedbarnssenter. I: K.U. Christiansen (red.), **Forholdet mellem barnevernet og barne og ungdomspsykiatrien**. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.
Moen A.S. & Slettebř T. (1989): Kontrakter - et nyttig redskap for bedre barnevern? I: E. Backe Hansen & K. Néss (red): *Bedre barnevern.* Tano, Oslo.
Morse S.W., Zahler O.Z. & Friedman S.B. (1970): A three year follow-up study of abused and neglegted children. I: *Am. J. Dis. Child.,* 120:439-446.
Mulinski P. (1988): Alcoholism and co-existing psychiatric disorders. I: *Social Casework,* 69:141-145.
Nathon H. (1965): Abused children. I: *American Journal of Psychiatry,* 22:443.
Navarre E.L. (1987): Psychological maltreatment: The core component of abuse. I: M R. Brassard, R.B. Germain & S.N. Hart (eds.): *Psychological Maltreatment of Children and Youth.* Pergamon Press, New York.
Nelson R.E., Landsman M.J. & Dutelbaum (1990): Three models of family centered Placement Preventives Service. I: **Child Welfare** LXIX 3:21.
Newberger C.M. & Cook S.J. (1983): Parental awareness and child abuse: A cognitive development analysis of urban and rural samples: I *American Journal of Orthopsychiatry,* 53:512-524.
Nilsen S.S. (1993): Barndom, et tverrfaglig fenomen. I: P.Repstad

(red.), *Dugnadsind og forsvarsverker. Tverretatlig samarbeid i teori og praksis*. Tano, Oslo.
Nordin H. (1987): *Barn som far illa; grymhed i samhällets regi.* III. Nordisk Seminar om barnemishandking og omsortssvikt, Sandefjord. Mental Barnehjelp, Oslo.
Nordstoga S. (1990): *En fylkeskommunal modell.* Barnemishandlingsprosjektet i Vest-Agder. Vest-Agder fylkeskommune.
Nordstoga S. (1992): *Tvers. Tverretatlig modell for behandling af familier med seksuelle overgrep.* Barnevernsseksjonen. Vest-Agder fylkeskommune, Kristiansand.
Norman E.K. (1993): *Barn og seksuelle overgrep.* Ad. Notam Gyldendal, Oslo.
Norman E.K. & Michalsen H. (1988): Seksuelle overgrep mot barn. I: *Tidsskr. Nor. Legeforen.*, 108:1891-1894.
Norges Offentlige Utredninger, NOU (1992): 26 *Barnemishandling og omsorgssvikt.*
Nurse S.M. (1964): Familial patterns of parents who abuse their children. I: *Smith College of Social Work*, 35:11-25.
Nygirdshaug E. S.(1993): *Helsestasjonspojektet. Samarbeidbarnevern/barnehage. Metodeutvikling tidlig hjelp.* Rapport. Bekkestua helsestasjonsdistrikt, Bćrumkommune.
Nylander I. (1969): Children of alcoholic fathers. I: **Acta Pćdiatr. Scand.**,49:1-134.
Nćs K. (1993): Nettverksprojekt-taushetsplikt. Vedlegg i Qvale: Nettverksprojekt i barnevernets regi.
Näslund B. *et al.* (1984): Offspring of women with non-organic psychosis: infant atachment to the mother at one year of age. I: *Acta Psychiatr. Scand.*, 69:231-241.
Oates R. K. & Hufton I.W. (1977): The Spectrum of Failure to thrive and Child Abuse. A follow-up study. I: *Child Abuse and Neglect*, 1:119-124.
Oates R.K., Davies A.A., Ryan M.C. & Stewart L.F. (1979): Risk factors associated with child abuse. I: *Child Abuse and Neglect*, 3:547-553.
Oates R.K. & Forrest D. (1985): Selfesteem and early background of abusive mothers I: *Child Abuse and Neglect* 9:89-95.
O'Connor S., Altermeier W., Sherrok K. Sandler H & Vietze P. (1979): *Prospective Study of Non-organic Failure to Thrive.* Society for Research in Child Development, San Francisco.
Odberg G.B. & Walbomm A. (1989): *Et sted i mřtes. Et gruppetilbud for kvinner.* Kommuneforlaget, Oslo.
Ogden T. (1989): Samarbeid mellom skole og barnevern - noen sentrale temćr og problemstillinger. I: *Spesialpedagogikk*, 38:37-41.

Ogden T. (1991a): Motstandsyktige barn? I: ***Nordisk Sosialt Arbeid***, 11:3-13.
Ogden T. (1991b): Sosial kompetanseutvikling - en oppgave for skolen? I: T.Ogden & R.Solheim (red.): *Spesialpedagogikk, Perspektiver.* Universitetsforlaget, Oslo.
Ogden T., Christiansen R.V., Killén K., Larsen E. & Olaussen L.P. (1991): *Fra inntak til tiltak. Analyse av saksbehandling, organisering og fagutvikling i barnevernet.* Rapportserie fra Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.
Oliver J.E. (1985): Successive generations of child maltreatment: Social and medical disorders in the parents. I: *British Journal of psychiatry*, 147:484-490.
Oliver J. E. & Buchanan A.H. (1979): Generations of maltreated children and multiagency care: One kinded. I: *British Journal of psychiatry*, 135:289-303.
Oluffson M. (1994): Personling kommunikation, Dandk Psykiatrisk Selskab, Křbenhavn, 5. maj.
Olufsson M., Buckley W., Andersen G.E. & Friis-Hansen B. (1983): Investigation of 89 Children born by Drugdependent mothers. II Follow-up of 1-10 years after Birth. I: *Acta Pćdiatr. Scand.*, 72:407-410.
Olson P.C. (1986): *Barnevern nytter.* Borge sosialkontor.
Olshansky S. (1962): Cronic sorrow: a response to having a mentally defective child. I: **Social Casework,** 43:4:190-193.
O'Neill J.A., Meachem W.F., Friffin P.P. & Sawyer S. (1973): Patterns of injury in the battered child syndrome. I: *J. Trauma*, 13:332-229.
Oppenheimer R., Hawells K., Palmer R.L. & Chaloner D.A. (1985): Adverse sexual experiment in childhood and clinical eating disorders: A preliminary description. I: *J. Psychiat. Res.*, 19:357-361.
Orme T.C. & Rimmer J. (1981): Alcoholism and child abuse: A review. I: *Journal for the study of Alcoholism*, 42:273-287.
Palmer S.E. (1983): Authority: An essential part of practice. I: *Social Work.* 28:120-224.
Parad J.H. (1965): *Crises Intervention: Selected Readings.* Family Service Association of America, New York.
Parke R. & Collmers C.W. (1975): Child abuse: An interdisciplinary analysis. I: E.M. Hetherington (ed.): *Review of Child Development Research.* University of Chicago Press, Chicago, 5:509-590.
Payterson C. R., McAllison S.J. & Shaw J.W. (1987): Clinicaland radiological features of osteogenesis imperfecta Type IV A. I: *Acta Pćdiatr. Scand.*, 76:548-552.
Payterson C. R. & McAllison S.J. (1989): Osteogenesis imperfecta

in the differential diagnoses of child abuse. *Br. Med. J.*, 299:1451-1454.
Paulsen M.J. & Blake P.R. (1969): The physically abused child: a focus on prevention. I: *Child Welfare*, 48:86-95.
Pavenstedt E.A. (1965): A comparison of the child-rearing envionment of upper-lower and very low-lower class families. I: *Am. J. Orthopsychiatry*, 35:89-98.
Pelton L.N. (1978): Child abuse and neglect: The myth of classlessness. I: *Am. J. Orthopsychiatry*, 48:608-617.
Peterson G. (1990): Diagnosis of childhood multiple personality disorder. I: *Dissociation*, 3:3-9.
Pattersen R.T. (1990): *Rapport om barnepornografi*, Justisdepartementet.
Phillips N.K. (1985): Mother-child interaction group: Model for joint treatment. I: *Social Casework*, 66:91-97.
Pickett J. & maton A. (1978): Protective casework and child abuse: Practice and problems. I: *Social Work Today*, 9:10-17.
Pincus L. (1960): *Marriage: Studies in Emotional Conflict and Growth.* Methuen, London.
Plomin R. & Dunn J. (1986): *The Study of Temperament: Changes, Continuities and Challenges.* Lawrence Erlbaum, London.
Polansky N.A., Borgman R.D., De Saix C. & Smith B.J. (1970): Two modes of maternal immaturity and their consequences. I: *Child Welfare*, 49:312-324.
Polansky N.A., De Saix C. & Sharlin S. (1972): Child Neglect: *Understanding and Reaching the Parent.* Child Welfare League of America, New York.
Polansky N.A., Chalmers M.A., Buttenwieser E, & Williams D.P. (1981): *Damaged Parents: An anatomy of child neglect.* University of Chicago Press, Chicago.
Polansky N.A., Ammons P.W. & Gaudin J.M. (1985): Loneliness and isolation in child neglect. I: *Social Casework*, 66:38-47.
Pollak J. & Lavy S. (1990): Countertransference and failure to report child abuse and neglect. I: *Child Abuse and Neglect*, 14:515-522.
Pollak O. & Brieland D. (1960): Proceedings of the conference on family diagnosis. I: *Service Review*, 34:1-50.
Poulsson A. (1989a): Avdekking av seksuelle overgrep. I: *Tidsskr. for Norsk psykologforening*, 25:12-17.
Poulsson A. (1989b): Om î snakke med barn. I: **E. Backe-Hansen & K.Néss** (red.): *Bedre barnevern.* Tano, Oslo.
Poulsson A. (1991): Om troverdighet. I: *Oppbyggning af tiltak for barn som er utsatt for seksuelle overgrep.* Sosialdepartementet.
Pound A. (1982): Attachment and maternal depression. I: C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (eds.): *The place of Attachment in Human Behaviour,* (s.118-130). Basic Books, New York/ Tavistock, London.
Pound A. (1991): New Pin and child abuse. I: *Child Abuse Review*, 5:7-10.
Pound A.&Mills M.(1985): A pilot evaluation of New Pin, a home visiting and befriending scheme in south London. I: *Newsletter of Association for Child Psychology and Psychiatry,* 7.4:13-15
Putnam F.W.(1985): Dissociation as a response to extreme trauma. I:R.P.Kluft (ed.), *Childhood antecedents of multiple personality* (s.65-97). American Psychiatric Press, Washington D.C.
Putnam F.W.(1993): Dissociative disorders in children: Behavioural profiles and problems. I: *Child Abuse & Neglect,* 17:39-45
Pynoos R.S. & Eth S. (eds.) (1985): *Post Traumatic Stress Disorder in Children.* American Psychiatric Association Press, Washington D.C.
Pynoos R.S., Frederick C., Nader K., Arroyo W., Steineng A., Eth S., Nunez F. & Fairbanks L. (1987): Life threat and posttraumatic stress in school age children. I: *Archives of General Psychiatry,* 44:1057-1063
Qvale K. (1993): Nettverksprosjektet i Barnevernets regi. Oslo Kommune.
Rapoport L. (1965): The state of crisis. I:H.J.Parad (ed.): *Chrisis Intervention: Selected Readings.* Family Service Association Of America, New York.
Raspe R.E.(1944): *The Surprising Adventures of Baron Münchausen.* Peter Pauper, New York.
Rasmussen P.(1989): Barnemishandling og omsorgssvikt. Odontologiske aspekter. I. *Den norske tannlegeforenings tidende.* 189:291-329.
Repstad P.(red.)(1993): *Dugnadsínd og forsvarsverker. Tverretatlig samarbeid i teori og praksis.* Tano, Oslo
Resnicks P.J.(1969): Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. I: *American journal of Psychiatry,* 126:325-334
Riley R.L. & Mead J. (1988): The development of symptoms of multiple personality disorder in a child of three. I: *Dissociation* 1(3):41-46
Roberts R.W. & Nee R.H.(eds.)(1972): *Theories of Social Casework.* The University of Chicago Press, Chicago.
Robertson J.(1967): *Young Children in Hospital.* Tavistock Publications, London
Roed-Hansen B.(1991): *Den fîrste dialogen* (doktorafhandling). Solum Forlag, Oslo.
Rohner R.P. (1985): *The Warmth Dimension: Foundation of Parental Acceptance-Rejection Theory.* Sage Publications, Newbury Park, CA.

Rohner R.P. & Rohner E.C. (1980): Antecedents and consequences of parental rejection: A theory of emotional abuse. I: *Child Abuse & Neglect,* 4:189-198
Rosenbaum A.&O'Leary D.K.(1981): The unintended victims of marital violence. I. *American Journal of Orthopsychiatry,* 51:692-699
Rosenberg D.A.(1987): Web of deceit: A literature review of Munchausen Syndrome by proxy. I: *Child Abuse & Neglect,* 11:547-63
Rosenberg N.B.(1975): Planned short-term treatment in developmental crisis. I. *Social Casework,* 195-204
Rossi P.H.(1991): *Evaluating Family Preservation Programs: A Report to the Edna McConnell Clark Foundation. NY,* The Edna McConnell Clark Foundation NY
Rothe W. (1984): *Forćldreevne, forćldreret og břrns tarv. Del 2:Mřdrene.* Bli serie nr.10. Social - og Soundshedspolitike studier. Psikologistk Institut, Łrhus Universitet.
Rowan A. & Foy D.W. (1993): Pottraumatic stress disorder in child sexual abuse survivors: A litterature review. I: *The journal of Traumatic Stress,* 6:3-20.
Rowan A., Fox D. Rodriguez N. & Ryan S. (1994): Post-traumatic stress disorder in a clinical sample of adults sexually abused as children. *Child Abuse & Neglect,* 18:51-62.
Rowe J., Cain H., Hundleby M. & Kenne (1984): *Long-term Foster Care.* Batsford Academic and Educational in association with British Agencies for Adoption and Fostering, London.
Runyan D.K., Hunter W.M., Emerson M.D., Whitcomb D. & DeVos E. (1994): The Intervention Stressors Inventory: A measure of the stress of intervention for sexually abused children. I: *Child Abuse & Neglect:* 18:319-329.
Rushton A. & Treseder J. (1986): Reseach developmental recovery. I: *Adoption and Fostering,* 10:54-57.
Rutter M. (1978): Early sources of security and competence. I: J. Brunner & A. Garton (eds.): *Human Growth and Development.* Oxford University Press, New York.
Rutter M. (1981): The City and the Child. I: *American Journal of Orthopsychiatry,* 51(14):610-625.
Rutter M. & Madge N. (1997): *Cycles of Disadvantage. A Review of Research.* Heinemann, London.
Rönström A. (1980): *Mentally Retarded Parents and their Children.* A follow-up study of 17 children with mentally retarded parents. The Swedish Save the Children Federation, Stockholm.
Sabbakken A. (1989): Barnehager/barnevern. I: *Norges Barnevern,* 66, 2:15-23.

Sabbakken A. (1989): Barnehagen - en ressurs, et problem eller sovepute. I: *Debattserien for barnehage,* 2:18-25.
Sagbakken A. & Aanderaa B. (1993): *Barnevern i Barnehagen - En felles utfordring.* Kommuneforlaget, Oslo.
Saltzinger S., Caplan S. & Artmeyeff C. (1983): Mothers Personal Social Network and Child Mother-Relationship. I: *Journal of Abnormal Psychology,* 92, 1:68-76.
Salzberger-Wittenberg I. (1970): *Psyho-Analytic Insight and Relationship.* Routledge & Kegan Paul, London.
Sameroff A.J.(1993): Stability of intelligence from pre-school to adolescents: The influence of social and family risk factors. I: *Child Development,* 64:80-97.
Sandbčk M. (1992): *Forebyggende barnevern.* Universitetsforlaget, Oslo.
Sande H.A., Vold I.N. & Duckert M. (1981): Svangerskap og fřdsel hos stoffmisbrugere. I: *Tidsskrift for den Norske Lćgeforening:* 30,101:1698-1700.
Sandvold A., Christie M. & Vibe E. (1990): Grupper for og ungdom med foreldre som misbruker alkohol. I: *Fokus pl Familien,* 1:37-44.
Sargent K.L. (1985): Helping children cope with parental mental illness through use of children's literature. I: *Child Welfare,* LXIV 6:617-628.
Schechter M.D. & Roberge L., (1976): Sexual exploitation. I: R.E.Halfer & C.H. kempe (eds.), *Child Abuse and Neglect: The Family and the Community.* Bellinger, Camdbrige, Mass.
Schertz F. H. (1953): What is family centered casework? I: *Social Casework,* 34:343-349.
Schilling R.F., Schinke S.P., Blythe B.J. & Barth R. P. (1982): Child maltreatment and mental retardation. Is there a relationship? I: *Mental Retardation.* 20:201-209.
Schneider-Rosen K., Braunwald K., Carlson V. & Cicchetti D. (1985): Current perspectives in attahment theory: Illustrations from the study of maltreated infants. I: **I. Bretherton & E. Waters** (eds.): *Growing Points in Attachment Therapy. Monographs of the Society for Research in Child Development,* 194-210.
Seagull E.A.W. & Scheurer S.L. (1986): Neglected and abused children of mentally retarded parents. I: *Child Abuse and Neglect,* 10:493-500.
Seagull E.A.W. (1987): Social support and child maltreatment: A review of the evidence, *Child Abuse and Neglect,* 11:41-52.
Shachnow J. (1987): Preventiv intervention with children of hospitalized psychiatric patients. I: *American Journal of Orthopsychiatry,* 57:66-77.

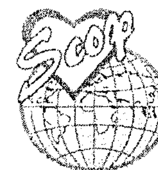
Shapiro S. (1987): Self-mutilation and self-blame in incest victims. I: ***American Journal of psychotherapy,*** 41:45-54.
Silvern L. & Kaersvang L. (1989): The traumatized children of violent marriages. I: ***Child Welfare,*** 68:421-436.
Simons B., Dawns E.F., Hurster M.M. & Archer M. (1966): Child abuse Epidemiologic study of medically reported cases. I: ***New York State J. Med.,*** 66:2783-2788.
Sirles E.A. & Lofberg C.E. (1990): Factors associated with divorce in intrafamilial child sexual abuse cases. ***Child Abuse and Neglect,*** 14:165-170.
Skare S. (1993): ***Flerkulturelt barnevernsarbeit. Hĺndbok.*** Kommuneforlaget, Oslo.
Skov B. & Olufsson M. (1992): Břrn af mřdre med alkohol - og stofproblemer i graviditeten. I: ***Pleijefamilier***, Socialpćdagofernes Landsforbund, temanummer 11, Misbruger - barn (196) familiepleje.
Slettebř T. (1993): Foreldres alkoholmisbruk (196) konsekvenser for barns opvekst. I: ***Norges Barnevern,*** 70:15-24.
Sloan G.H.& Leichner P. (1986): Is there a relationship between sexual abuse or incest and eating disorder? I: ***Canadian Journal of Psychiatry,*** 31:656-660.
Sloan M.P. & Meier J.H. (1983): Typology for parents of abused children. I: ***Child Abuse & Neglect,*** 7:443-450.
Slřrdahl S. & Meberg A. (1983): Hva skader fosteret? Edruskaspsrřrslas studieforbund i samarbeid med Det hvite bĺnd. Edruskapsrřrslas, Oslo.
Smith L. (1990): Barnerett - barnets rett og retten til barnet. I: ***Kirke og Kultur***, 3:209-226.
Smith L. (1990): I grenselandet mellom barneloven og barneverloven. I: ***Festskrifttil Anders Bratholm:... den urett som ikke rammer deg selv.*** Universitet i Oslo.
Smith L. (1991): Barnets beste - eller foreldrenes? ***Lov og rett,*** 4:193-194.
Smith S.M. & Hanson R. (1974): Battered children: A medical and psychological study. I: British Medical Journal, 3:666-670.
Soldal K.A. (1991): ***Stottekontakter som resurs.*** Norsk Fiernundervisning.
Solomon T.(1973): History and domography of child abuse. I: ***Pediatrics,*** 51: 773-776.
Sommerchild H., Engdahl B., Schwartz J. & Eberly R. (1989): Posttraumatic stress disorder as a consequence of the POW experience. I: ***Journal of Nervous and Mental Disease,*** 177:147-153.
Spieker G. (1980): Family violence and alcoholic abuse.: ***Toxicomanics,*** 13:31-42.
Spinetta J.J. & Rigler D. (1972): The child-abusing parent. I: A psychological review. ***Psychol. Bull.,*** 77:296-304.
Spitz R.A. (1946): Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric condition in early childhood. ***The psychoanalytic Study of the Child.,*** 1:53.
Sroufe L.A. (1985): Attachment-classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. I: ***Child Development,*** 56:1-14.
Stave G.(1977): ***Uformelle hjelpeordninger i et lokalsamfunn.*** Forskningsrapport nr.2, Diasos (Diakonhjemmets Sosialhřgkole), Oslo.
Stave G. & Fyrand L. (1984): ***Social network developing skills for practice and research.*** Diasos artikelserie nr: 19. Diakonhjemmets Sosialhřgskole, Oslo.
Steel B.F. & Pollock C.B. (1968): A Psychiatric study of parents who abuse infants and small children. I: **R.E. Helder & C.H. Kempe** (eds.), ***The Battered Child.*** University of Chicago Press, Chicago, 103-247.
Steinberg L., Catalano R. & Dooley D. (1981): Economic antecedents of child abuse and neglect. I: ***Child Development,*** 52:975-986.
Stenvig B. (1990): Sexualle overgreb pĺ břrn; definition og omfang - en analyse af datamaterialet fra danske undersřgelse i 1987. I: ***Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab,*** 193-203.
Stern D. (1995): ***Barnet interpersonelle univers.*** Hans Reitzels Forlag, Křbenhavn.
Stone M. N. & Stone S.F. (1993): The prediction of successful foster placement. I: ***Social Casework,*** 64:11-17.
Strauss M.A. (1980): Stress and psysical child abuse. I: ***Child Abuse and Neglect,*** 4:75-80.
Strauss M.A., Gelles R.J. & Steinmetz S.K. (1980): ***Behind Closed Doors: Violence in the American Family.*** Doubleday, Garden City, New York.
Summit R. (1983): The child sexual abuse accomodation syndrime. I: ***Child Abuse & Neglect,*** 7:177-193.
Sundelin-Wahlsten V. (1991): ***Utveckling og överlevnad. En studie af barn i psykosociala riskmiljöer.*** Pedagogiska institutionen, Stockholm Universitet.
Sundfćr A.A. (1992): ***Fra rus til mening. En undersřkelse av barna til mřdre med tidligere rusproblemer.*** Barnevernets Utviklindssenter, Oslo.
Svedhem L. (red.) (1985): ***Nätverksterapi: teori och praktik.*** Carlssom, Stockholm.
Syse J. (1981): ***Barn og unge i fosterhjem.*** Socialdepartementet, Oslo.
Sćtre M., Holter H. & Jebsen E. (1986): ***Tvang til seksualitet.*** Cappelen, Oslo.

Sřrgaard K.W. (1990): Samarbeidet mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og ungdom. Historisk og ideologisk bakgrunn. I: *Tidsskrift for Nordsk Psykologforening*, 27:495-503.
Tedesco J. & Schnell S. (1987): Children's reaction to sexual abuse investigation and litigation. I: *Child Abuse and Neglect*, 11:262-272.
Terr L. (1981): "Forbidden games". Posttraumatic child's play. I: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20:741-760.
Terr L. (1983): Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a schoolbus kidnapping. I: *Am. Journal of Psychiatry*, 140:1543-1550.
Terr L. (1988): What happens to early memories of trauma? A studyof 20 children under age 5 at the time of documented traumatic evens. I: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 27:96-104.
Terr L. (1991) Childhood traumas. An outline and an overview. I: *American Journal of Psychiatry*, 148:10-20
Tharinger D., Horton C.B. & Millea S.(1990): Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental ratardation and other handicaps. I: *Child abuse Neglect,* 14:301-312
Thomas A., Chess S.& Birch H.C. (1968) *Temperament and behaviour. Disorder in children*. New York University Press, New York
Thoburn J.(1988) *Child Placement: Principle and Practice.* Wildwood House, England
Tiller P.(1989): *Hverandre. En bog om barneforskning.* Gylendal, Oslo
Tjomsland S.(red.) (1989): *Barnevern. Erfaringer og synspunkter.* Kommuneforlaget, Oslo
Tracy E.M. & Whittaker J.K. (1987): The evidence base for sicial support intervention in child and family practice: Emerging issues for research and practice. I: *Children and Youth Services Review*, 9:249-270
Triseliotis J.(1984): *New Developments in Foster care & Adoption.* Rouledge & Kegan Paul, London
Triseliotis J. & Russell J. (1984): *Hard to Place*. Heineman/Gower, New York
Truax C.B. & Carcuff R.R. (1967): *Towards Effective Counceling and Psychotherapy.* Aldine, Chicago
Tuszynski A.(1985): Gropup treatment that helps abusive and neglected parents. I: *Social Casework*, 66:561-562.
Tuteur W.& Glotzer J. (1966): Further observations on murdering mothers. I: **I.** *Forensic Sciences*, 11:373-383.

Tymchuck A.J. & Andron L. (1990): Mothers with mental retadation who do or do not abuse or neglect their children. I: *Child Abuse and Neglect*, 14:313-324.
Ulstein S., Fangel C. & Marhaug G. (1982): Barnemishandling og vanskjřtsel i Nordland Fylke. *Tiddskrift for den Norske Lcgeforening*, 102:605-608.
Vaglum P. (1973): Nettverksarbeit i familiepsykoterapi. I: *Fokus pl Familien*, 1:20-25.
Veland J. (1993): *Hvordan gikk det med barnevernets barn? Resultater fra barnevernsarbeit i fem kommuner i Rogaland*. Fylkeshelsesjefen i Rogaland og Senter for Atferdsforskining.
Vincent M. & pickering M.R. (1988): Multiple personality disorder in childhood. I: *Canadian Journal of Psychiatry*, 33:524-529.
Waterman J., Kelly R.J., Oliver M.R. & McCord J. (1993): *Behind the Playground walls: Sexual Abuse in Pre-schools.* Guilford Publications, New York.
Wayne J.L. & Avery N.C. (1980): *Child Abuse: Prevention and Treatment trough Social Group Work*. Charles River Books, Boston.
Weeks E. C. & Drencacz S. (1988): Rocking in a small boat: Tha consequences of economic change in rural communities. I: *Int. J. Mental Healt*, 12:62-75.
Wegsheider S. (1981): *Another change. Hope and Healt for the Alcoholic Family*. Palo Alto. Science and Behavior Books.
Weidemann K.M. (1992a): *Thomas er ikke en red hare*. Barnehefte med veiledning nr.1. Det gjřr sl vondt. Mental Barnehjelp, Oslo.
Weidemann K.M. (1992b): *Marte ml flytte.* Barnehefte med veiledning nr.2. Mental Barnehjelp, Oslo.
Wells K. & Biegel D.E. (1991): *Family Presevation Services, Research and Evaluation.* Sage Publications, London.
Werner E. & Smith R. (1982): *Vulnerable, but Invisible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth.* **McGraw** Hill, New York.
Wilkinson S.R. (1988): *The Child's World of Illness*. Cambridge University Press, Cambridge.
Wilson C. **(1982): The impact on children. I: J. Orford & J. Harwing** (eds.): *Alcohol and the Family.* Croom Halm, London.
Wilson C. & Orfad J. (1978): Children of alcoholics-Report on a preliminary study and comment on the literature. I: *Journal of Studies on Alcohol*, 39:121-142.
Winnicott C. (1964): *Child Care and Social Work*. The Codicote Press, London. Ny udg. (1970): Bookstaal Publications, Bristol.
Winnicott, C. (1986): *Face to face with Children.* Working with children. British Agencies for Adoption and Fostering, London.

Winnicott D.W. (1969): ***The Child, his Family and Outside World.*** Penguin Books, London.
Winnicott D.W. (1975): ***Maturational Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development.*** New York International Universities Press, New York.
Wolf D.A. (1991): ***Preventing Phisical & Emotional Abuse of Children.*** Guilford Press, New York/London.
Wolf D.A. (1994): Factors associated with the development of post-traumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. ***Child Abuse & Neglect***, 18:37-50.
Wolock I. (1991): ***Is Neglect Still Neglected?*** 8th International Congress on Child Abuse and Neglect. Hamburg 2-5 Sept.
Wright B. (1983): ***Sometimes My Mum Drinks Too Much.*** Blackwell Raintree, Oxford.
Waal H. (1993): Fellesskab i nćrhet og avstand: Barnevern og barne-ogungdomspsykiatri i systemperspektiv. I: K.U. Christiansen (red.), ***Forholdet mellem barnevernet og barne-og ungdomspsykiatrien.*** Skrifserie 5. Barnevernets Utviklingssenter, Oslo.
Young L.R. (1964): ***Wednesdays Children.*** Columbia University, New York.
Yunn Y.T. 7 Strickman-Johnsen D.L. (1991): Placement outcome for neglected children with prior placements in family preservation programs. I: **K.Wells & D.E.Biegel** (eds.), ***Family Preservation Services. Research and Evaluation.*** Sage Publications, London.
Zalba S.R. (1967): The abused child: II. A typology for classification and treatment. I: ***Social Work***, 12:70-79.
Zimmerman M.L., Wolbert W.A., Burgess A.W. & Hartman C.R. (1987): Art and groupwork: Interventions for multiple victims of child molestation (Part II), Arch.I: ***Psychiatric News***, 1:40-46.
Öberg G. & Öberg B. (1982): ***Kristerapi vid vĺrnadsstrider.*** **Almquist & Wiksell,** Stockholm.Řstfold barnevernshřring (1989 og 1991): ***Řstfold barnevernsamband.*** Frederikstad.
Aanonsen A.M. (1990): Evaluering af barn-og ungdomspsykiatriens arbeid med barnevernssaker. I: ***Norges Barnevern***, 66:16-37.
Aarts R. (1990): ***Orion Home Training.*** Forelćsning ved Nic Waals Institutt.

Ediţie realizată cu sprijinul:



SOCIETATEA PENTRU COPII ŞI PĂRINŢI
ROMÂNIA
Timişoara - 1900
Tel./Fax: 0040 - (0)56 - 199894

Editura EUROBIT
C.P. 639 O.P. 5.
Timişoara - 1900
Tel./Fax: 0040 - (0)56 - 199004
Editor: Dorina Pruncu Mărgineanţu